



UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE COLOMBIA

**Análisis de la Efectividad de una Estrategia de Entrenamiento en Habilidades de
Conciencia Plena (Mindfulness) en el Manejo de Dificultades de Regulación Emocional en
Estudiantes de Bachillerato de un Colegio Distrital de Bogotá, D.C**

Walcott Hernán Loaiza Delgado

**Universidad Nacional de Colombia
Facultad de Ciencias Humanas, Departamento de Psicología
Bogotá, Colombia
2018**

**Análisis de la Efectividad de una Estrategia de Entrenamiento en Habilidades de
Conciencia Plena (Mindfulness) en el Manejo de Dificultades de Regulación Emocional en
Estudiantes de Bachillerato de un Colegio Distrital de Bogotá, D.C**

**Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de Magister en Psicología:
Plan de Estudio de Profundización**

**Director:
Oscar Mauricio Gallego Villa**

**Universidad Nacional de Colombia
Facultad de Ciencias Humanas, Departamento de Psicología
Bogotá, Colombia
2018**

Tabla de contenido

Tabla de contenido -----	3
Análisis de la efectividad de una estrategia de entrenamiento en habilidades de conciencia plena (mindfulness) en el manejo de dificultades de regulación emocional en estudiantes de bachillerato de un colegio distrital de Bogotá, DC -----	9
Resumen. -----	9
Abstract. -----	11
Introducción -----	13
Planteamiento del Problema -----	17
Capítulo 1: Marco teórico -----	19
Adolescencia -----	20
Mindfulness -----	23
Regulación emocional -----	24
<i>Regulación emocional: una aproximación más contextualista.</i> -----	26
Mindfulness y regulación emocional -----	28
Intervención Escolar -----	30
Intervenciones basadas en mindfulness en el contexto escolar. -----	30
Intervenciones escolares destacadas en Colombia -----	35
Diferencias entre el mindfulness y la Terapia Cognitivo Conductual (TCC) -----	38
Componentes teóricos intervenidos en las sesiones. -----	40
Propuesta de intervención -----	41
Componentes del mindfulness. -----	42
Componentes de la emoción. -----	44
a). Expresión motora: -----	44
b). Arousal fisiológico: -----	44
c). Sentimientos subjetivos: -----	45

Capítulo 2: Metodología. -----	45
Diseño y alcance de la investigación -----	45
Participantes -----	45
Instrumentos -----	46
Procedimiento -----	48
Evaluación pre: -----	49
Sesión 1. -----	49
Objetivos -----	49
Desarrollo de la sesión I. -----	50
1) Actividad rompe hielos “La rueda”. -----	50
2). Psicoeducación -----	50
3). Actividad RE -----	51
b). Escanner del cuerpo: -----	51
c). Socialización de la experiencia. -----	52
Sesión 2. -----	53
Objetivos: -----	53
Desarrollo de la sesión II. -----	53
1). Rompe hielos: “Un paso a delante y un paso atrás” -----	53
2). Ejercicio corto de respiración diafragmática (Wall, 2005), (ver sesión 1) -----	54
3). Escribe tus pensamientos y sentimientos (Broderick, 2013) -----	54
4). Socialización de la experiencia -----	54
Sesión 3. -----	55
Objetivos: -----	55
Desarrollo de la sesión III. -----	55
1). Rompe hielos: “Un paso a delante y un paso atrás” -----	55

2). Ejercicio corto de respiración diafragmática (Wall, 2005). -----	56
3). Escuchar y vivir la experiencia (Para esta actividad se necesita música.) -----	56
4). Socialización de la experiencia -----	57
Sesión 4. -----	58
Objetivos-----	58
Desarrollo de la sesión IV -----	58
1). Rompe hielos: “Un paso a delante y un paso atrás” -----	58
2). Ejercicio corto de respiración diafragmática (Wall, 2005) -----	60
3). <i>Escucha y registra</i> -----	60
4). Socialización de la experiencia -----	60
Sesión 5. -----	61
Objetivos-----	61
Desarrollo de la sesión V. -----	61
1). Actividad rompe hielos: “La Rueda”.-----	61
2). Ejercicio corto de respiración diafragmática (Wall, 2005) -----	61
3). La casa de los pequeños cubos. -----	61
4). Socialización de la experiencia. -----	62
Sesión 6 -----	63
Objetivo-----	63
Desarrollo de la sesión VI -----	63
1). Actividad rompe hielos: “La Rueda”.-----	63
2). Ejercicio corto de respiración diafragmática (Wall, 2005) -----	63
3). Registro del día. -----	63
4). Socialización de la experiencia -----	64
Sesión 7. -----	64

Objetivo	64
Desarrollo de la sesión VII.	65
1). Actividad rompe hielos: “La Rueda”.	65
2). Ejercicio corto de respiración diafragmática (Wall, 2005)	65
3). Lista de actividades positivas y ejercicio de imaginación:	65
4). Socialización de la experiencia.	66
Evaluación pos	66
Implicaciones éticas	677
Capítulo 3: Resultados	677
Capítulo 4: Discusión	723
Capítulo 5: Conclusiones y recomendaciones	789
Conclusiones	789
Recomendaciones	80
REFERENCIAS	82

Listado de Tablas

Tabla 1 -----	24
Definiciones sobre el mindfulness -----	24
Tabla 2 -----	40
Componentes learning to BREATHE, (Broderick, 2013). -----	40
Tabla 3 -----	41
Componentes de la teoría del mindfulness -----	41
Tabla 4 -----	41
Principales componentes de la emoción -----	41
Tabla 5.-----	68
Resultados test de normalidad, prueba Kolmogorov Smirnov -----	68
Tabla 6 -----	69
Resultados test de fiabilidad. -----	69
Tabla 7 -----	70
Resultados anova de una vía, components no aceptación y claridad, pertenecientes al DERS. -----	70
Tabla 8 -----	70
Resultados Kruskal Wallis, componente metas del DERS. -----	70
Tabla 9 -----	71
Resultados Kruskal Wallis, componente Conciencia del DERS. -----	71
Tabla 10-----	71
Resultados anova de una sola vía, instrumento MAAS-C-----	71
Tabla 11-----	72
Resultados anova de una sola vía, instrumento CAAM -----	72

Lista de Apéndices

APÉNDICE A -----	94
Instrumento para la justificación del trabajo -----	94
APÉNDICE B-----	96
The Mindful Attention Awareness Scale Adapted for Children (MAAS-C). (Calvete, Sampedro y Orue, 2014). -----	96
APÉNDICE C-----	987
Child and Adolescent Mindfulness Measure (CAMM) Tomado (Turanzas, 2013).-----	987
APÉNDICE D -----	998
Escala de Regulación Emocional (DERS) Tomado de (Marín, Robles, González-Forteza y Andrade, 2012). -----	998
APÉNDICE F-----	101
Consentimiento Informado.-----	101

Análisis de la efectividad de una estrategia de entrenamiento en habilidades de conciencia plena (mindfulness) en el manejo de dificultades de regulación emocional en estudiantes de bachillerato de un colegio distrital de Bogotá, DC

Resumen.

La siguiente investigación estuvo dirigida a la mejora de la regulación emocional en estudiantes de grado undécimo pertenecientes al colegio Antonio José de Sucre I.E.D. El trabajo tenía por objetivo el diseño, desarrollo y aplicación de una intervención basada en los principios del mindfulness (Vallejo, 2006), el programa Learning to BREATHE (Broderick, 2013) y la teoría contextualista de la regulación emocional, siendo su propósito principal el que los participantes mejoraran su regulación emocional. Existe evidencia que vincula los procesos de regulación emocional y la práctica del mindfulness. Los componentes más importantes que se han resaltado en la investigación sobre la **emoción, la expresión motora, el arousal fisiológico y los sentimientos subjetivos**, también fueron transversales al desarrollo y aplicación de las actividades. El diseño de la investigación fue de corte cuantitativo, Cuasiexperimental y de Pretest Posttest con grupo control, y se desarrolló en 7 sesiones. La muestra fue conformada por los integrantes del curso once, 28 personas en total. Los datos de esa población fueron: 16 mujeres, 12 hombres. Se repartieron en dos grupos: el control y el experimental. Ambos con 14 participantes. El grupo control tuvo un promedio de edad de 16 años, DS 2.8 (mínimo 15 años, máximo 19). El grupo experimental tuvo un promedio de 16 años, DS 2.6 (mínimo 15 años, máximo 19). Para la evaluación pre y pos se usaron los siguientes instrumentos: **Escala de Regulación Emocional (DERS)**, (Marín, Robles, González-Forteza y Andrade, 2012), validada en México, para población adolescente, **Child and Adolescent Mindfulness Measure**

(Turanzas, 2013), Validación hecha en Valencia España y el Test **The Mindful Attention Awareness Scale Adapted for Children (MAAS-C)** (Calvete, Sampedro y Orue, 2014). Los resultados permiten concluir que la intervención tuvo efectos estadísticamente significativos en las variables no aceptación ($P=0.000$), metas ($P=0.000$), claridad ($P=0.000$) y conciencia ($P=0.000$), pertenecientes a la escala de regulación emocional, DERS, atención consciente ($P=0.000$), perteneciente al test MAAS-C y mejora en el desempeño del mindfulness ($P=0.000$), perteneciente al test CAAM. Lo que permite concluir que los participantes del estudio, en el grupo experimental, lograron mejorar sus habilidades de regulación emocional a través de la práctica del mindfulness.

Palabras clave: Adolescencia, Mindfulness, Regulación emocional, Intervención Escolar, Emoción

Analysis of the effectiveness of a training strategy in mindfulness skills in the management of emotional regulation difficulties in high school students of a district school in Bogotá, DC

Abstract.

The following research was aimed at improving emotional regulation in eleventh grade students belonging to the Antonio José de Sucre School I.E.D. The work was aimed at the design, development and application of an intervention based on the principles of mindfulness (Vallejo, 2006), the Learning to BREATHE program (Broderick, 2013) and the contextualist theory of emotional regulation, its main purpose being that the participants will improve their emotional regulation. There is evidence linking the processes of emotional regulation and the practice of mindfulness. The most important components that have been highlighted in the research on emotion, motor expression, physiological arousal and subjective feelings were also cross-sectional to the development and application of activities. The research design was quantitative, Cuasiexperimental and Pretest Posttest with control group, and was developed in 7 sessions. The sample was formed by the members of the eleventh course, 28 people in total. The data of that population were: 16 women, 12 men. They were divided into two groups: control and experimental. Both with 14 participants. The control group had an average age of 16 years, DS 2.8 (minimum 15 years, maximum 19). The experimental group had an average of 16 years, DS 2.6 (minimum 15 years, maximum 19). For the pre and post evaluation the following instruments were used: Scale of Emotional Regulation (DERS), (Marín, Robles, González-Forteza and Andrade, 2012), validated in Mexico, for adolescent population, Child and Adolescent Mindfulness Measure (Turanzas, 2013) , Validation done in Valencia Spain and the The

Mindfull Attention Awareness Scale Adapted for Children Test (MAAS-C) (Calvete, Sampedro and Orue, 2014). The results allow us to conclude that the intervention had statistically significant effects on the non-acceptance variables ($P = 0.000$), goals ($P = 0.000$), clarity ($P = 0.000$) and consciousness ($P = 0.000$), belonging to the emotional regulation scale , DERS, conscious attention ($P = 0.000$), belonging to the MAAS-C test and improvement in mindfulness performance ($P = 0.000$), belonging to the CAAM test. This allows us to conclude that the study participants, in the experimental group, managed to improve their emotional regulation skills through the practice of mindfulness.

Keywords: Adolescence, Mindfulness, Emotional Regulation, School Intervention, Emotion

Introducción

El estudio de la regulación emocional ha cobrado mayor importancia en los últimos años debido a su relación con el bienestar emocional y psicológico de las personas, permitiendo una mejor adaptación del sujeto en sus diferentes áreas de ajuste (Pérez y Guerra, 2014). La desregulación emocional ha sido vinculada con un buen número de trastornos que se encuentran en el Eje I y con todos los trastornos que se encuentran en el Eje II del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV, APA, 1994). Tal es la importancia de la regulación emocional que en el DSM-V se incluyó el trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo (APA, 2013). Es por eso, que las personas que muestran dificultad para regular sus emociones desarrollan conductas desadaptativas, resultando en episodios de descontrol conductual y evitación (Keenan, 2000; Calkins y Fox, 2002).

Este trabajo teórico-práctico surge al reconocer una problemática de convivencia estudiantil, particularmente, en los entornos escolares. De ahí, que en relación a los adolescentes, diferentes autores hayan señalado que la desregulación emocional se encuentra vinculada con problemáticas tanto a nivel físico como psicológico tales como hipertensión arterial (Molerio y García, 2004; Balsa, 2011), alteraciones cardíacas (Rendón, 2007) y cáncer (Porro y Rodríguez-Espínola, 2012; Gaviria, Vinaccia, Riveros y Quinceno, 2007). También, se asocia con el consumo de sustancias psicoactivas (Cheetham, Allen, Whittle, Simmons, Yucel, y Lubman, 2014), trastornos de ansiedad (Roemer, Lee, Salters-Pedneault, Erisman, Orsillo, y Mennin, 2009), ataques de pánico (Tull y Roemer, 2007), autolesiones (Gratz y Tull, 2010), alteraciones de la conducta alimentaria (Kessler, Chiu, Demler, Mericangas y Walter, 2005), suicidio

(Rajappa, Gallagher y Miranda, 2011) y trastorno de personalidad límite (Carpenter, y Dobkin, 2011).

A partir de la experiencia y el trabajo en el ejercicio docente se ha identificado cómo los estudiantes incurren en riñas, tanto en los espacios internos como en los externos de los planteles educativos.

Es así que para el año 2014, las cifras sobre agresiones que fueron reportadas por los colegios en Bogotá al Sistema de Alertas Tempranas (SAT) pasaron de 2.600 en 2012 a 2.800 en 2013. Estas agresiones incluían desde enfrentamiento verbal hasta conductas suicidas o matoneo escolar (Téllez, 2014).

En relación a los estudiantes que reportaron haber presenciado riñas y agresiones violentas entre sus compañeros en sus planteles educativos se pasó del 33% en el 2013 al 35 % en el 2015 (Téllez, 2014). De otra parte, según un estudio realizado por la Universidad de La Sabana (2014) a 1091 estudiantes de nueve colegios de los municipios de Cogua, Tenjo, Tocancipá, Zipaquirá y Sopó, reveló que cinco de cada diez estudiantes han sido agredidos por un compañero y que el 89 % de los conflictos en el entorno escolar se generan por roces entre profesores y alumnos. Por último, hay que destacar la experiencia en Bucaramanga, donde la Secretaría de Educación prendió las alarmas pues en lo corrido del 2017 se reportaron 585 casos de violencia física entre estudiantes de las colegios públicos de la ciudad, a lo cual se sumó que las agresiones verbales superaron las agresiones físicas (Redacción Vanguardia.com, 2018).

De lo anterior se puede inferir que el manejo inadecuado de situaciones y emociones aversivas lleva a que los estudiantes terminen involucrados en discusiones, agresiones verbales y en el peor de los casos, en agresiones físicas que pueden trascender a los espacios externos de las instituciones, lo cual puede conducir a que los estudiantes decidan citarse en las afueras del

colegio, en los parques u otros sitios, usualmente cercanos a los centros educativos, en los cuales pretenden disponerse a pelear o agredirse y por tanto, sufrir de las consecuencias que llevan estos altercados, las cuales pueden ser heridas, problemas legales, daño al espacio público o inclusive, la muerte.

En el plantel educativo en el cual se realizó la intervención es la Institución Educativa Distrital Antonio José de Sucre. En este colegio se ha podido identificar a través de los registros diarios que realizan los docentes en un formato conocido como *el observador del alumno*, que durante los últimos tres años cerca del 80% de dichas anotaciones apuntaron a estudiantes de secundaria, quienes habían participado en peleas, en su mayoría, por un manejo inadecuado de sus emociones, (archivo de las oficinas de Coordinación y Orientación Escolar). Es así que el promedio semanal es de 4 a 5 peleas entre niñas, niños o grupos mixtos, teniendo en cuenta que la población de menores allí matriculados es aproximadamente de 800 estudiantes. De ahí que el propósito de este trabajo sea el de entrenar en una estrategia de regulación emocional utilizando los principios de mindfulness, en los estudiantes de grado once de este colegio distrital (Ver APÉNDICE A)

Continuando con la problemática de esta institución educativa, hay que mencionar que en el último trimestre del período escolar del año 2017, se presentaron dos situaciones de tipo convivencial que involucraron directamente a los estudiantes de grado décimo. Estas situaciones tenían que ver con riñas y agresiones que los estudiantes protagonizaron con integrantes de barras bravas, es decir, jóvenes que además pertenecían a otros colegios o que simplemente no estaban escolarizados y que respaldaban a un equipo de fútbol. Los hechos ocasionaron que las directivas convocaran de manera urgente a los comités de convivencia, académico y al comité de padres de familia debido a la gravedad de la situación, ya que no solamente estuvo en riesgo la

integridad física de los estudiantes involucrados, sino que también se generó un ambiente de tensión al interior del plantel, así como también una imagen negativa a los alrededores del mismo. Cabe aclarar que la mención de los hechos se hace a manera de ilustración de la problemática en mención, cuidando la confidencialidad de los menores involucrados, señalando además, que los datos se extrajeron de las oficinas de Coordinación y Orientación escolar.

Esta problemática con frecuencia tiene temáticas tales como los celos entre parejas, en una edad en la cual este tipo de relaciones interpersonales empiezan a surgir. Otras temáticas tienen que ver con pelias en las que no hay un adecuado manejo de la ira, lo cual, no involucra únicamente a los adolescentes, sino que las adolescentes suelen ser protagonistas de agresiones físicas y verbales, por ejemplo en discrepancias frente a grupos musicales o artistas del momento. Es así que las directivas del plantel se ven obligadas, en los casos que así lo ameriten, a activar los mecanismos de control y disciplina institucional, es decir, rutas de atención en cuyos casos más graves es posible que la Policía intervenga partiendo del ejercicio de la Ley de Infancia y Adolescencia (Comité Distrital de Convivencia Escolar, 2016), teniendo que hacer remisiones a instituciones de mayor envergadura como por ejemplo el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

Por último, y desprendido de la revisión teórica, se puede concluir que hay evidencias respecto al mindfulness y su relación con la regulación emocional, especialmente, en los temas relacionados con el bienestar físico y psicológico de las personas (Nyklicek, 2011). De esta forma, es necesario efectuar una investigación que aborde estos temas y contribuya al desarrollo del conocimiento científico psicológico en el país. También, hay que mencionar que el colegio es un lugar significativo para los estudiantes en donde muchos de los aprendizajes se adquieren y consolidan con el paso de los años. Es una realidad que en los colegios existen pocos programas

dirigidos al fomento del bienestar y la prevención de alteraciones mentales. Generalmente, cuando se requiere de este tipo de atención, el sistema público de salud se colapsa y ofrece pocas oportunidades a las personas para superar sus problemas. Esto abre la puerta a la clínica privada, a la cual muchos no pueden acceder por falta de recursos. Con este trabajo podría incidir positivamente en esa falta de programas de bienestar a nivel estudiantil y ayudar a realizar el tipo de proyecto de prevención y promoción en salud mental que podría convertirse en un currículo y en política pública para vigencias futuras. De esta manera, se realiza un trabajo que incide sobre el bienestar subjetivo y ayuda a mejorar las capacidades y habilidades de los estudiantes respecto a un tema poco tocado en el aula, como lo es la regulación emocional.

Planteamiento del Problema

En Colombia, cada día aumenta la violencia en los entornos escolares, tanto de carácter oficial como de carácter privado. Según el documento “Caracterización sector educativo”, realizado por la Secretaria de Educación de Bogotá, el grupo de análisis sectorial de Bogotá y la Oficina asesora de Planeación presentado en 2013 (Rivas, 2015), encontró que para el año 2011 en Bogotá 70 estudiantes abandonaron el colegio a causa de maltrato escolar por parte de los demás estudiantes (25 hombres y 35 mujeres). Este fenómeno conocido como matoneo, bullying, acoso escolar, es causa de deserción escolar, además de causar perjuicios a nivel psicológico, tanto en la familia como en el individuo como a la familia que lo sufre.

De acuerdo al profesor Enrique Chauv (2011), de la Universidad de los Andes y director del grupo de investigación Agresión, Conflictos y Educación para la Convivencia, uno de cada cinco

escolares ha sido víctima de acoso escolar. Las cifras de la Fundación Friends United Foundation, indican que para 2013 las causas más comunes de matoneo fueron la homofobia con un 30 %, el bullying racial con 25%, el bullying barrista, es decir la pertenencia a un equipo de fútbol, con un 20%, el rechazo por la discapacidad con un 10 % y el bullying por aspecto físico con un 10 %. Hubo otro 5% referido a razones diferentes (Rivas, 2015).

Este es solo uno de los matices o consecuencias en los que termina la falta de regulación emocional en los grupos escolares. Se traen estas cifras a colación, porque aunque no son la única forma de medir la violencia en el aula, sí dan un estimativo sobre la magnitud del problema. Hay muchas otras problemáticas, el embarazo adolescente, el consumo de sustancias, el irrespeto a los docentes, la falta de compromiso y motivación en la escuela, actos propiamente delictivos y otras formas de conducta que inciden negativamente en la convivencia y en el ambiente escolar (Climent, 2009).

Aunque son múltiples las causas de estos comportamientos, puede haber una en común a todos ellos y esta es la falta de regulación emocional. Este tema a pesar de la importancia que tiene y de constituirse en sí mismo como una habilidad para la vida, es poco tratado y muy pocas veces puesto en el aula de clase. El niño aprende sobre diversas competencias académicas, pero aprende muy poco sobre sí mismo y mucho menos sobre el papel que juegan las emociones en su vida.

Como bien se dijo al principio, los problemas convivenciales se viven en todos los colegios, en todos los estratos y en todos los planteles. Los problemas de conducta no son exclusivos de la educación pública ni de los estratos bajos. Desafortunadamente, estas conductas disruptivas aparecen en todas sus formas en mayor o menor proporción con mayor o menor gravedad, pero

ninguna institución se escapa de ellas. Con este trabajo se busca enseñar en el aula a un grupo de estudiantes una forma de regular sus propias emociones a través de un entrenamiento básico en mindfulness. Por supuesto, es necesario destacar que por la forma de intervención grupal se pueden dar ventajas y desventajas, sobre todo, comparándolo con una intervención individual. Al intervenir en grupo la confidencialidad no se puede garantizar de la misma forma que en una relación individual, lo cual puede hacer que algunos estudiantes se muestren desconfiados o no desarrollen la suficiente confianza con quién imparte los talleres. Por otro lado, una intervención grupal es más económica en términos de optimización del tiempo, recursos y el grupo en sí mismo se puede constituir como una fuente de apoyo y ayudar a desarrollar lazos sociales entre los estudiantes. En resumen, por el tipo de población, los recursos disponibles y el planteamiento de los talleres la opción más eficiente en términos de costo de beneficio es una intervención de carácter grupal.

De esta manera, se pretende incidir positivamente, tanto en los procesos de regulación emocional de los estudiantes, como en la mejora del ambiente escolar y la prevención de conductas que lleven a problemas de salud o situaciones de riesgo para el bienestar del individuo.

Capítulo 1: Marco teórico

El siguiente apartado inicia con la descripción de algunas características de la etapa de la adolescencia, nociones que permitirán una mejor aproximación a la muestra poblacional que se va a intervenir. Luego, se muestran algunas de las definiciones que han surgido sobre el concepto del mindfulness, como también, varias intervenciones basadas en esta práctica en el contexto

clínico y escolar. Seguidamente, se definen varias nociones generales de regulación emocional, así como una aproximación más contextualista de este concepto y su relación con la práctica del mindfulness. De otra parte, se hará una revisión de antecedentes de las intervenciones basadas en mindfulness y se aterrizará dicha exploración en el contexto colombiano. En este punto, es importante hablar sobre las diferencias entre el mindfulness y la Terapia Cognitivo Conductual buscando aclarar términos y conceptos. Finalmente se enlistarán los componentes de mindfulness que servirán para orientar las actividades de intervención.

Adolescencia

Esta etapa de la vida suele conceptualizarse como un estado medio entre la niñez y la adultez, tal y como se nos presenta, podemos definir la adolescencia como un estadio en el desarrollo humano (Coleman y Hendry, 2003).

La adolescencia es una etapa donde se presentan múltiples cambios, tanto a nivel físico, cognitivo, social, familiar y sexual (Casas y Ceñal, 2009). Desde el punto de vista cognitivo, el adolescente es capaz de integrar la capacidad de entender y manejar conceptos, etapa del desarrollo cognoscitivo que Piaget (1970) denominó como operaciones formales, es decir, que el pensamiento abstracto empieza a formar parte del repertorio del individuo. En este punto, la persona es capaz de probar hipótesis, plantear teorías y tener un mayor nivel de planeación (Piaget, 1969). El adolescente a pesar de adquirir esta capacidad, muchas veces se enfrenta a situaciones que parecen desafiar su capacidad lógica y de abstracción y llevarlo a problemas frecuentes, como las riñas, las peleas con los padres y los desajustes a nivel académico y

convivencial en los colegios. Esto implica que a pesar de la riqueza de esta etapa también suele ser una de las más difíciles en la vida, tanto para el sujeto como para los otros en su ambiente (Papalia, Wendekos y Duskin, 2001).

En la etapa de la adolescencia la riqueza emocional es significativa, los cambios de humor, los altibajos emocionales y la inadecuada toma de decisiones son una constante y terminan por volver al adolescente un ser vulnerable a los riesgos y a la posibilidad de comportarse inadecuadamente, sea en términos sexuales (adquisición de infecciones de transmisión sexual, embarazo no deseado) (Castro, 2010), o de conductas de consumo de sustancias que pueden incidir en la vida adulta (López y Rodríguez-Arias, 2010). Los adolescentes tienden a sentirse invulnerables, casi como si fueran omnipotentes y a pesar del desarrollo del pensamiento abstracto, también persiste un pensamiento mágico infantil, que los lleva a ignorar o minimizar las consecuencias de sus actos (Aguirre, 2007).

Respecto a la emoción y el afecto en adolescentes se ha teorizado sobre dos dimensiones que constituyen el afecto, una se llama afecto positivo y el otro afecto negativo (Robles y Páez, 2003). El afecto positivo se refiere a la emocionalidad positiva, a la energía y entusiasmo por la vida. Los adolescentes influidos por este tipo de afecto, tienden a ser más sociables, cooperativos y buscan ayudar a los otros. Por otro lado, el afecto negativo se conceptualiza por cierta sensibilidad a los estímulos negativos en donde las sensaciones emocionales son desagradables, ubicándose en un continuo entre el miedo, la ira, la culpa y el desagrado (Desnicher y Denarie, 2005).

En cuanto al desarrollo emocional, se sabe que los adolescentes son capaces de tener una mayor conciencia de sus propios estados afectivos, en comparación a etapas previas del

desarrollo, además, el adolescente puede acudir a estados mentales como explicación de sus emociones. El adolescente entiende que su estado afectivo influye sobre la forma en que él es capaz de percibir a los demás y en la realización de sus actividades rutinarias. Sabe que una persona puede expresar sentimientos ambivalentes sin que esto implique perder el afecto o el respeto por el otro. Comprende, mejor que en anteriores etapas de desarrollo, que los demás tienen emociones y que sus propias respuestas pueden influir en la modulación emocional del otro. Gracias al desarrollo de un pensamiento hipotético, el adolescente entiende que hay múltiples factores que pueden explicar la reacción emocional de los demás, siendo esto complementado por la capacidad de buscar y recolectar información que explica el estado emocional de los otros. El individuo en esta etapa del desarrollo tiene una mayor capacidad de autoreflexión y mejores habilidades cognitivas que le permiten desarrollar estrategias cognitivas para modular sus estados emocionales, lo que le permite regular sus estados afectivos, aunque no siempre sean exitosas (Ortiz, 1999).

Finalmente, la adolescencia es una etapa de múltiples cambios que puede conducir o no a estados emocionales desequilibrados, así como conductas peligrosas para el individuo. Dada estas posibilidades, el adolescente podría beneficiarse de habilidades como la regulación emocional, la toma de perspectiva o la defusión cognitiva, propia del entrenamiento que se realiza en la terapia de Aceptación y Compromiso y en la práctica del mindfulness (Harris y Hayes, 2009).

Como se pudo notar, en los párrafos precedentes se hizo una descripción de las principales características de la etapa de la adolescencia. En seguida, se mostrarán algunas de las definiciones más utilizadas en torno al concepto de mindfulness y su campo de aplicación.

Mindfulness

Esta técnica, popularizada por el curso de reducción del estrés basado en Mindfulness (MBSR, Mindfulness-based stress-reduction) desarrollado por Jon Kabat-Zinn en la Clínica de Reducción de Estrés de la Universidad de Massachusetts., ha sido usada en terapias de corte cognitivo conductual y ha mostrado ser parte fundamental de habilidades como la regulación emocional (Kabat-Zinn, 1994), la defusión cognitiva (Masuda, Hayes, Sacket y Twohig, 2004) y la toma de perspectiva (Hayes, 1984). El propósito de esta técnica es desarrollar en el individuo la capacidad de notar y percibir sus pensamientos, estados emocionales y estados corporales. (Segal, Williams y Teasdale, 2002).

Es una técnica usada por los terapeutas de tercera generación en psicología clínica conductual, término que traduce mente plena o consciente. Se basa en dos principios: 1). Centrarse en el aquí y el ahora, en la experiencia presente. 2). La aceptación de las situaciones del individuo y los eventos privados que experimenta en su vida. El mindfulness parte de supuestos extraídos de tradiciones orientales como el budismo zen y la utilización de ejercicios de respiración diafragmática que ayudan a la persona centrarse en su presente (Kurtz, 2007). De esta manera, se entiende el mindfulness como la conciencia que se origina al poner atención de manera voluntaria, viviendo en el momento presente y sin juzgar, tener conciencia de cómo surge y se vive la experiencia momento a momento (Kabat-Zinn, 1990)

A continuación, la tabla 1, ilustra diversas definiciones que se han generado sobre el concepto de mindfulness.

Tabla 1*Definiciones sobre el mindfulness*

Definiciones	Autores
Es mantener viva la conciencia en la realidad del presente.	(Hanh, 1976)
Es prestar atención de una manera especial: intencionadamente, en el momento presente y sin juzgar.	(Kabat-Zinn, 1990)
Es la capacidad humana universal y básica, que consiste en la posibilidad de ser conscientes de los contenidos de la mente momento a momento.	(Simón, 2007)
Es una forma de conciencia centrada en el presente no elaborativa, no juzgadora en la que cada pensamiento, sentimiento o sensación que surge en el campo atencional es reconocida y aceptada tal y como es.	(Bishop, Lau, Shapiro y Carlson, 2004)
Es la observación no enjuiciadora de la continua corriente de estímulos internos y externos tal y como surgen.	(Baer, 2003)
Es la conciencia de la experiencia presente con aceptación.	(Germer, 2005)
Es la tendencia a ser conscientes de las propias experiencias internas y externas en el contexto de una postura de aceptación y no enjuiciamiento hacia esas experiencias	(Cardaciotto, Herbert, Forman, Moitra, y Farrow, 2008)

Nota. Turanzas, (2013), pág. 6.

Regulación emocional

La regulación emocional es un término sobre el cual se han tratado de dar varias definiciones. Por un lado, se entendió como un proceso en el que la persona es capaz de influir en sus emociones, determinando o incidiendo en la forma en que las experimenta, además de cómo y

cuándo expresarlas, dependiendo del contexto en el cual se encuentra (Gross y Thompson, 2006), por el otro, se trató como una habilidad, que requiere de cuatro tipos de repertorios: (a) que el individuo sea capaz de inhibir el comportamiento altamente inapropiado, sin importar si es positivo o negativo (b) ser capaz de autocalmar o tranquilizar cualquier activación fisiológica intensa inducida por la activación, (c) hacer un proceso de refocalización de la atención, y (d) tener la capacidad de organizarse a uno mismo para cualquier acción coordinada en procura de una meta externa (Linehan y Koerner, 1993). Adicionalmente, y más adelante, Shearin y Linehan (1994) afirmaron que la regulación emocional refiere a un sistema de respuestas complejo que requiere de aspectos bioquímicos, fenomenológicos, de expresión facial, cognitivos y conductuales. Además, señalaron que este sistema afecta aspectos del yo, las autoatribuciones, la percepción de control, el aprendizaje y la conducta en diferentes áreas. Las tres anteriores definiciones consideraron a la regulación emocional como un proceso, una habilidad y un sistema en el que median las interacciones, respectivamente. Esto da cuenta de la variabilidad de definiciones de la regulación emocional.

Es necesario añadir que las emociones son fundamentales en la adaptación y la supervivencia del ser humano como especie. Las emociones básicas, que han podido estudiarse en la mayoría de las culturas, como la ira, el miedo y la alegría, entre otras, son innatas, es decir, se encuentran codificadas genéticamente en todos los individuos (Gross y Thompson, 2006). De ahí que al haber problemas en la regulación de las emociones, el individuo puede enfrentar serias consecuencias, especialmente, al regular las emociones dolorosas o aversivas, lo que puede ser el punto de partida de problemas de conducta de muchos individuos, comportamientos disfuncionales tales como el abuso de sustancias, los intentos suicidas, las pretensiones de

control emocionales poco efectivas, la ingesta excesiva de alimentos, entre otros (Linehan, 2015).

A pesar de lo anterior, las habilidades de regulación emocional pueden beneficiar a los individuos con alta sensibilidad emocional, pero, el adquirir estas habilidades tiende a ser difícil y muchas veces el individuo no las considera necesarias, esto, probablemente, debido a una falta de conciencia respecto a su propio estado emocional (Linehan, 2015).

Regulación emocional: una aproximación más contextualista.

Como se vio en el anterior apartado, son múltiples las definiciones de regulación emocional y no hay un consenso al respecto. Autores destacados, como Gross y Thompson (2006), formularon la regulación emocional como un modelo procesual. En este modelo procesual la regulación emocional es entendida como un mecanismo en el cual un individuo es capaz de influenciar cuáles emociones tener, cuándo y cómo las experimenta y las expresa. Linehan y Koerner (1993) (citados en Vargas y Muñoz-Martínez, 2013), consideraron la regulación emocional como una habilidad que requiere de repertorios por parte del individuo para llevarla a cabo. Posteriormente, Shearin y Linehan (1994) (citados en Vargas y Muñoz-Martínez, 2013) consideraron la regulación emocional como un sistema en el que median múltiples interacciones, tanto de orden genético, como cognitivas y conductuales. Lo único que tienen en común estas definiciones es que las atribuciones causales de la regulación emocional se dan a factores orgánicos o mediacionales, y en menor medida a factores contextuales. Esto produce un alejamiento de la perspectiva contextualista, no mentalista, y funcional del análisis del

comportamiento, la cual estudia la interacción entre el organismo biológico y el contexto en donde este organismo biológico es capaz de comportarse.

Por lo tanto, y tal como se anunció en el título, es necesario acercarse a una perspectiva contextualista que aborde la regulación emocional de manera diferente. Tal propuesta es la de Reyes (2012), quien la llamó, Modelo Integrativo para la Regulación Emocional (MIRE). Este modelo de carácter contextual, funcional y conductual, analiza el comportamiento haciendo uso de las clases funcionales. Follette, Naugle, y Linnerooth (2000) (citados por Vargas y Muñoz-Martínez, 2013) definen las clases funcionales como diferentes respuestas, que, a pesar de ser topográficamente diferentes, comparten la misma función, o lo que es lo mismo, se encadenan con los mismos factores contextuales. En consecuencia, en este modelo (MIRE) se busca determinar la función de la conducta, en respuesta al contexto, no solamente su topografía.

De otra parte, para MIRE, la regulación emocional según Fairholme, Boisseau, Ellard, Ehrenreich y Barlow (2010) (Citados en Reyes, 2013) es cualquier intento que hace el individuo para influenciar su propia expresión y experiencia emocional. De acuerdo a Berenbaum, Raghava, Le Vernon y Gomez, 2003; John y Gross, 2004; Kring y Werner, 2004; Mennin y Farach, 2007) (Citados en Reyes, 2013), se considera que la regulación emocional es efectiva cuando el grado de control que se tiene sobre la misma es capaz de adecuarse a la situación particular y a los objetivos personales a largo plazo.

Para Cicchetti, Ackerman e Izard, 1995; Farachy Mennin, 2007; Kring y Werner, 2004; (Citados en Reyes, 2013) se presenta la desregulación emocional, o falta de regulación emocional efectiva, cuando el individuo no tiene las habilidades necesarias, o estas se encuentran

imposibilitadas. Autores como Leahy, Tirch y Napolitano, 2011 (Citados en Reyes, 2013), plantearon que la desregulación emocional se caracteriza por una formidable intensidad de la experiencia y la expresión emocional, impulsividad o por una desmedida inhibición experiencial.

El MIRE como modelo conductual contextualista, además, se basó en la teoría del trastorno por evitación experiencial (Hayes, Strosahl y Wilson, 2003; Swales y Heard, 2009, Citados en Reyes, 2013), integrando modelos emocionales metacognitivos (Wells y Mathews, 1996, Citados en Reyes, 2013), elementos de la teoría del procesamiento de la información (Persons, 2008, Citados en Reyes, 2013) y estrategias de terapias contextuales que, a la vez, están basadas en el mindfulness y la aceptación (Hayes, Strosahl y Wilson, 2012; Tsai, Kohlenberg, Kanter, Holman y Loudon, 2012; Linehan, 1993; Roemer y Orsillo, 2009, Citados en Reyes, 2013). Este modelo hace una diferenciación entre la experiencia emocional y las estrategias que usa el individuo para regularla, y asume que la desregulación emocional es el resultado de la implementación de estrategias de regulación emocional poco efectivas o inefectivas (Reyes, 2013).

Mindfulness y regulación emocional.

El mindfulness incide en la regulación emocional porque ayuda al individuo a mejorar su capacidad de reconocimiento de emociones (Cole, Martín y Denis, 2004). A su vez, la regulación emocional (RE) es un constructo el cual, generalmente, se refiere a la habilidad para reconocer y manejar las emociones de una forma más adaptativa (Davidson, Jackson y Kalin, 2000). De esta forma, el mindfulness ayuda a mejorar la experiencia emocional, porque el individuo aprende a identificar tanto sus emociones, como la intensidad de las mismas, incidiendo en su capacidad de expresión emocional y en la tolerancia al estrés (Thompson, 1994).

El mindfulness, conocido como conciencia plena, ayuda a quien lo practique a regularse emocionalmente dado el entrenamiento que se hace en reconocimiento, expresión, apertura a la experiencia y vivir en el momento presente. Todo esto junto permite que el sujeto sea más consciente de lo que siente y se permita experimentar sus propias sensaciones, sin necesidad de estarlas juzgando ni deteniendo (Broderick y Metz, 2009).

La práctica del mindfulness está relacionada con el aprendizaje de habilidades que permiten mejorar la regulación emocional y el bienestar subjetivo (Hayes, Strosahl, y Wilson, 1999). Diversas investigaciones han mostrado que el entrenamiento en conciencia plena mejora los niveles de atención y concentración (Cowger y Torrance, 1982), la creatividad (Mayer y Salovey, 1997) y la inteligencia emocional (Goleman, 1995). En población adulta, el mindfulness se ha vinculado con cambios en las estructuras cerebrales, particularmente en aquellas áreas que se relacionan con la atención (Lazar, Kerr y Wasserman, 2005), lo cual ha llevado a mejorar el desempeño en tareas de tipo atencional (Jha, Kropinger y Baime, 2007). Además, se ha visto que esta práctica mejora el estado de ánimo y fortalece el sistema inmunológico (Davidson, et al., 2003). Finalmente, cuando los adolescentes practican mindfulness mejoran sus niveles de afrontamiento a la ansiedad y el estrés (Grossman, Niemann, Schmidt, y Walach, 2004).

En contraparte, la desregulación emocional está relacionada con problemas psicológicos tales como la depresión, los desórdenes alimenticios y la ansiedad (Bradley, 2000), el consumo de sustancias psicoactivas y otros desordenes de la conducta. Además, se vincula con la falta de logro de metas emocionales y sociales en el desarrollo (Cicchetti, et al., 1995). Por último, hay evidencia de que la activación crónica y continua de las hormonas relacionadas con el estrés

perjudica la consolidación del aprendizaje. Este tipo de activación se da frecuentemente en personas con poca capacidad de regulación emocional. (Joels, Wiegert, Oitzi y Krugers, 2006).

Intervención Escolar

Intervenciones basadas en mindfulness en el contexto escolar.

A continuación, se presentan algunos avances que se han hecho en el campo de la intervención basada en el mindfulness.

Ramos, Hernández y Blanca (2009) hicieron una intervención basada en mindfulness, entrenamiento en inteligencia emocional y en los principios de reducción del estrés de Kabat-Zinn en estudiantes. Encontraron que en el grupo experimental ($n = 27$) se redujeron los niveles de ansiedad, se incrementaron el uso de estrategias cognitivas de regulación emocional, el aprecio por lo positivo y la capacidad de planificación frente a los problemas cotidianos, esto, respecto al grupo control ($n = 21$). Además, se probó que la práctica del mindfulness produce beneficios emocionales a corto plazo. Este programa se llevó a cabo durante semanas, en estudiantes de secundaria, usando un diseño pre test, post test con grupos aleatorizados.

Britton, Lepp, Niles, Rocha, Fisher y Gold (2014), aplicaron un programa de mindfulness en 101 estudiantes de grado sexto, 55 niños y 46 niñas. El diseño fue cuasi experimental, con un grupo control y uno experimental, aleatoriamente formados. El programa apuntó a la mejora de indicadores de salud mental y duró 5 semanas. El grupo experimental fue asignado a una clase de historia de Asia, la cual incluía una práctica de meditación y mindfulness. El grupo control fue asignado a una clase de historia de África y una actividad al azar. El grupo experimental mostró

mejores resultados tanto en medidas de salud mental como la ideación suicida y los pensamientos de auto daño.

Wisner y Norton (2013) estudiaron los beneficios de usar mindfulness para mejorar el funcionamiento emocional de estudiantes, en un grupo de orientación escolar. La muestra fue de 28 estudiantes, 16 hombres y 12 mujeres, todos adolescentes. El diseño fue cuasi experimental, pre test, post test, sin grupo control. Los resultados indicaron que los estudiantes mejoraron sus habilidades emocionales e incrementaron su bienestar, de acuerdo al reporte hecho por sus maestros.

Bei, Ivens, Waloszek, Woods, Dudgeon y Allen (2013) condujeron un estudio sobre el efecto de un programa basado en mindfulness, higiene del sueño, actividades diurnas y nocturnas, control de estímulos y actitudes positivas para dormir. Se aplicó en 62 estudiantes de grado noveno, algunos de ellos, se autoreportaron con serios problemas para conciliar el sueño. El diseño fue pre test, post test, no se reporta grupo control. Al finalizar se concluyó que los participantes mejoraron su calidad de sueño y redujeron la ansiedad antes de dormir.

Huppert y Johnson (2010) ejecutaron un programa corto de entrenamiento en mindfulness con una muestra de 155 estudiantes hombres y adolescentes. El diseño fue cuasiexperimental, con grupo experimental y grupo control. La intervención duró cuatro semanas. El estudio no mostró diferencias estadísticas significativas en los grupos, en las medidas de resiliencia, bienestar y mindfulness, sin embargo, se encontró una asociación positiva entre la práctica del mindfulness fuera del salón y el bienestar psicológico en los participantes del estudio que seguían entrenándose en mindfulness.

Luna (2017) analizó la eficacia de un programa llamada PINEP (Programa de inteligencia emocional plena) que combina los principios de la inteligencia emocional y el mindfulness en estudiantes de grado sexto. Usó un grupo control y experimental, ambos aleatorios. El programa usó prácticas de inteligencia emocional y de meditación en mindfulness. Las variables fueron rendimiento académico, atención, mindfulness y velocidad de procesamiento. Al finalizar el programa, el grupo experimental mostró mejorías en las variables procesamiento y mindfulness, las otras dos no mostraron cambios. En total, se realizó el estudio con una muestra de 63 estudiantes, 32 pertenecientes al grupo experimental y 31 al control. El diseño fue cuasi experimental pre test, post test, realizado en España.

Enríquez, Ramos y Esparza (2017), también estudiaron los efectos de este programa y lo aplicaron en un grupo de 136 estudiantes. Encontraron que tras dos meses de entrenamiento los participantes mejoraron sus niveles de regulación emocional, mostrando diferencias significativas, especialmente, en las dimensiones de extroversión, agotamiento, compromiso, planeación, empatía, toma de perspectiva y reevaluación positiva. Usaron un diseño pre test, post test, con tres grupos experimentales y 2 grupos control. En total, 72 participantes estuvieron en los grupos experimentales, y 64, en los grupos control. La muestra fue obtenida de la universidad Autónoma de Ciudad Juárez, México.

Menezes y Bizarro (2015) estudiaron el efecto de un programa de meditación sobre la regulación emocional y la ansiedad en estudiantes. El programa tuvo una duración de 6 semanas. El grupo experimental fue de 35 estudiantes, en este, encontraron que hubo una reducción de la desregulación emocional que correlacionó con la disminución de los estados de ansiedad. Concluyeron que la práctica de la meditación tiene efectos terapéuticos potenciales. El grupo experimental se comparó con un grupo de relajación progresiva ($n = 37$) y un grupo de

lista de espera ($n = 27$). Los resultados en el grupo experimental superaron tanto al grupo de relajación progresiva, como al grupo de lista de espera.

Lau y Hue (2013) hicieron un estudio sobre entrenamiento en mindfulness en 14 adolescentes, con bajo rendimiento académico de 2 escuelas de Hong Kong. El diseño fue cuasi experimental, con grupo control, pre test, post test. Tras el entrenamiento, los estudiantes de ambos grupos reportaron un incremento significativo en el bienestar y un descenso en los síntomas depresivos.

Carboni, Roach y Fredrick (2013), estudiaron el efecto de un programa basado en mindfulness sobre 4 niños, de 8 años, diagnosticadas con TDAH. El programa duró 5 semanas y se basó en un diseño de base línea múltiple con cada estudiante. Al finalizar la intervención, los padres de los niños reportaron que el comportamiento en el hogar había mejorado, mientras que en las clases, los profesores reportaron que los niños lograron mantener más tiempo la ejecución de tareas en el salón.

Black y Fernando (2014), aplicaron un programa de entrenamiento en mindfulness en 409 estudiantes de primaria. El programa duró 5 semanas y buscó intervenir en el comportamiento de los alumnos, específicamente, en el tema de atención, impulsividad y conducta en el aula. No se usó grupo control, la evaluación se realizó mediante la evaluación de los docentes de los niños. En general, se concretaron buenos resultados y el programa se consideró eficiente.

Kuyken, Weare, Ukoumunne, Vicary, Motton, Burnett y Huppert (2013) midieron la efectividad de un programa de entrenamiento en mindfulness en una muestra de 522 estudiantes, entre los 12 y 16 años de edad, ubicados en 12 colegios diferentes de Australia. El diseño fue cuasi experimental, con grupo control y experimental. Los resultados señalaron que, en el grupo

experimental, los participantes reportaron menos síntomas depresivos y estrés y aumentaron su bienestar psicológico. El programa duró 9 semanas.

Broderick y Metz (2009) diseñaron y desarrollaron un programa llamado Breathe, el cual es un curriculum de mindfulness que se puede aplicar en el salón de clases. El propósito del programa fue contribuir al desarrollo de habilidades de regulación emocional a través de la práctica del mindfulness, y sus principios. Se aplicó en una escuela privada femenina, con un total de 120 personas. Los participantes del programa, la mayoría adolescentes, reportaron un descenso en los afectos negativos, el cansancio y el dolor y un incremento en los sentimientos de relajación, calma y autoaceptación. Se usó un diseño pre test, post test, con grupo control. Este modelo impactó positivamente en el bienestar de los estudiantes y es el que se usó en el desarrollo de esta investigación porque fue el que mejor relación costo beneficio tuvo.

Metz, Frank, Reibel, Cantrell, Sanders y Broderick (2013) midieron la efectividad de un programa basado en mindfulness, específicamente, el programa BREATHE. Este programa pretendió impactar sobre la regulación emocional de los adolescentes. La muestra fue de 216 estudiantes, pertenecientes a colegios públicos en Estados Unidos. El diseño fue cuasi experimental, pre test, post test, con grupo control. Los resultados muestran que en el grupo experimental, los participantes mostraron menos estrés percibido y síntomas psicossomáticos, así como un incremento en la eficacia de la regulación afectiva. También, evidenciaron mejoras en habilidades de regulación emocional como la conciencia emocional, acceso a estrategias de regulación emocional y claridad emocional.

De la anterior revisión, se puede afirmar que el uso del mindfulness como programa de intervención en las aulas ha mostrado resultados significativos, tanto en medidas psicológicas como fisiológicas, especialmente en el bienestar psicológico y las vivencias emocionales.

A continuación, se ilustra el tema de la intervención escolar en Colombia, basada en la práctica de mindfulness.

Intervenciones escolares destacadas en Colombia

En Colombia, se han desarrollado múltiples propuestas que tratan de abordar diversas problemáticas en la escuela, sin embargo, son pocas las que han usado herramientas o técnicas como el mindfulness o la meditación para el logro de sus objetivos interventivos.

Históricamente, la idea de intervenir desde las Ciencias Humanas en las problemáticas escolares y estudiantiles, surge de la carta de Ottawa de 1986. En esta carta se define la salud como un recurso necesario para la vida enfatizando los recursos sociales, los atributos personales y las capacidades físicas del individuo. En la carta se enfatiza la promoción de la salud como el proceso por el que las personas pueden mejorar su salud y aumentar el control que pueden ejercer sobre la misma (O.P.S, 1996; OMS, 1986; Mcqueen, y De Salazar, 2011). Se entiende que la salud se engloba en las metodologías de diversas disciplinas promoviendo la mejora de la calidad de vida y el desarrollo social sostenible. Esta carta comprende cinco esferas: el establecimiento de políticas públicas que mejoren los factores intervinientes en la salud y la equidad. La habilitación de individuos y comunidades que permitan mayor control sobre las

condiciones óptimas de salud y la mejora en la calidad de vida. El desarrollo de habilidades y competencias que operen en mejorar la salud y calidad de vida, además del reforzamiento de las redes sociales y el capital humano. La creación de espacios saludables que incluye el mejoramiento de los aspectos físicos y psicosociales de los sitios de estudio, trabajo y convivencia y la debida protección de estos ambientes. Por último, la reorientación de los servicios de salud basados en la equidad, así mismo, el refuerzo de acciones preventivas y de promoción que inciden en la salud de los individuos. (Cerqueira, Conti, De La Torre e Ippolito-Shepherd, 2003).

Lo anterior sirve para enmarcar el trabajo en la escuela como una forma de potenciar la prevención de problemáticas futuras y comportamientos dañinos tanto para la salud física como la mental.

El trabajo adelantado en el colegio se basó principiante en los tres últimos principios consignados en la Carta de Ottawa. Es decir, el desarrollo de habilidades y competencias en el individuo, la creación de espacios saludables y el refuerzo de las acciones preventivas y de promoción de la salud, especialmente la salud mental (O.P.S, 1996; OMS, 1986; Mcqueen, y De Salazar,2011).

Volviendo a Colombia, hay que destacar dos propuestas que han sido importantes en la intervención en entornos escolares. Se trata del programa RESPIRA y el programa TIPICAS.

La primera propuesta es una iniciativa de Save The Children (2016) y la Cooperación Convivencia Productiva, con el apoyo de la universidad de los Andes. RESPIRA es una propuesta que se trabaja en algunos colegios de Tumaco, Tambo, Cali y el Valle del Cauca, en la que se le enseña a estudiantes y docentes un entrenamiento básico en mindfulness, que a lo largo

de los talleres, pretende impactar positivamente en la convivencia de los estudiantes y en el afrontamiento al estrés propio del ejercicio docente en los profesores. Esta propuesta si bien no tiene un abordaje clínico, ha impactado en los colegios en los que ha estado presente y ha sido bien recibida tanto por estudiantes como por los mismos docentes. Este ejercicio permite usar una herramienta clínica como el mindfulness, en un ambiente masivo escolar y no hospitalario. Esta propuesta quiso incidir en la mejora de los niveles atencionales de los niños, en el entrenamiento en la presencia en el aquí y el ahora a través del mindfulness, en el manejo del estrés, en el manejo de la ansiedad y la depresión y la mejora de la salud en general (Save The Children, 2016).

La segunda propuesta a resaltar es TIPICAS (Flórez, 2006). Esta apuesta investigativa pretende incidir en el comportamiento de los niños a través de la enseñanza de diferentes temas, en forma de talleres. Estos temas son la tolerancia a la frustración, el manejo de la información, el manejo de la presión de grupo, la integración a la escuela entendida como adaptación a la escuela, la autoestima y la solución de problemas. La lógica de este programa se basa en la tendencia actual en la cual debe reformar la escuela para fortalecer en el currículo escolar un conjunto de habilidades o competencias que son necesarias para la vida, que en conjunción con las competencias académicas favorezcan la posibilidad de que los jóvenes aprendan todas las habilidades que necesitan para el logro de su aspiraciones y metas, logrando la mejor adaptación posible a su medio.

Como vemos en la anterior descripción, dichos programas trabajan con el propósito de mejorar la convivencia en la escuela y aportar al logro de competencias académicas. Una lo hace desde el mindfulness y su uso en talleres y la otra con el currículo de competencias para la vida. El trabajo que se pretende desarrollar en el colegio distrital, se enfoca en el uso del mindfulness

para incidir en la regulación emocional de los asistentes. Esto se puede realizar a través de talleres, de psicoeducación y prácticas relacionadas con el mindfulness.

Habiendo reunido evidencia sobre la efectividad de la práctica escolar del mindfulness en contextos estudiantiles, es necesario, por otra parte, aclarar las diferencias entre el mindfulness y la terapia cognitivo conductual, buscando que el lector comprenda las diferencias entre ambas, para evitar confusión de términos y conceptos.

Diferencias entre el mindfulness y la Terapia Cognitivo Conductual (TCC)

Ambas perspectivas tienen elementos en común, pero presentan diferencias importantes. Ambos enfoques resaltan el papel de la conciencia, el pensamiento, los sentimientos y las sensaciones en la conducta, permitiendo el desarrollo de una mirada descentrada y distanciada, que resulta menos reactiva a los pensamientos, sentimientos y a la influencia del estrés. Ambas perspectivas articulan a los pensamientos con los sentimientos y la conducta (Metz, et al., 2013).

Sin embargo, la TCC apunta a las creencias disfuncionales acerca de sí mismo, el mundo y el futuro y son consideradas el núcleo de los problemas emocionales y comportamentales de las personas. Adicionalmente, la TCC está dirigida al reconocimiento y monitoreo de los patrones de pensamiento irracional, clarificando y modificando los sistemas de creencias que soportan los pensamientos maladaptativos, trabajando para reemplazarlos por creencias más adaptativas, para lo cual se puede utilizar la reestructuración cognitiva entre otras técnicas (Beck y Beck, 2011).

En lo concerniente al mindfulness, esta práctica trabaja la regulación emocional sin cambiar el contenido de la experiencia (así sea negativa), por lo tanto, no se usa la reestructuración cognitiva o técnicas para forzar o detener los pensamientos. El mindfulness busca cambiar la naturaleza de la relación de uno mismo con la experiencia, esto quiere decir, que la conciencia plena no controla, desafía, detiene, ni revisa pensamientos y mucho menos, intenta sustituirlos, porque estos intentos pueden llevar a un mayor estrés para el sujeto (Moses y Barlow, 2006).

El mindfulness no se dirige a cambiar las creencias, sino a potenciar la capacidad atencional para empezar a ser consciente y menos reactivo a todo el amplio rango de experiencias desagradables, agradables y neutrales. De ahí, que los sentimientos y pensamientos desagradables son vistos como eventos mentales temporales a los que se les permite existir sin necesidad de cambiarlos, detenerlos o modificarlos, por lo tanto, el mindfulness reduce la evitación experiencial, la cual es la raíz de muchos desordenes emocionales (Roemer y Orsillo, 2002).

El reconocimiento de la naturaleza transitoria de los pensamientos y las emociones es fundamental para permitir la exposición a las diversas experiencias sin generar evitación, consecuencia de esto, el mindfulness provee una forma de liberar los recursos atencionales para usarlos en funciones más adaptativas y que contribuyen al bienestar subjetivo. La conciencia plena lleva a una forma distinta de relacionarse con pensamientos y sentimientos, así como con eventos estresores del día a día, lo cual difiere de lo planteado por la TCC (Hayes et al., 2004). En conclusión, el mindfulness no busca el control sobre las experiencias privadas sino, el experimentarlas tal y como son, mientras que la TCC, busca modificar los patrones desadaptativos, especialmente del pensamiento

Componentes teóricos intervenidos en las sesiones.

A continuación, en la tabla 2, se enlistan los elementos de la propuesta Aprendiendo a respirar (*learning to BREATHE*, Broderick, 2013), los cuales serán articulados con los componentes propios de teoría del mindfulness

Tabla 2

Componentes learning to BREATHE, (Broderick, 2013).

Inicial	Definición
B	Escucha tu cuerpo (“Listen your Body”)
R	Reflexiona, los pensamientos son solo pensamientos (“Reflections (thoughts) are just thoughts”)
E	Navega las olas de tus emociones (Surf the waves of your Emotions)
A	Atiende a tu interior y a tu exterior (“Attend to the inside and the outside”)
T	Practica la sensibilidad – Tómalo como es (“Try Tenderness – Take it as it is”).
H	Practica hábitos saludables conscientes (“Practice Healthy Habits of mind”)
E	Gana el pulso interno - ¡Empodérate! (“Gain the inner Edge. Be Empowered!”)

En la tabla 3, se describen los principios del mindfulness desde una perspectiva contextualista que se tomaron en cuenta para el diseño y la aplicación de la intervención.

Tabla 3

Componentes de la teoría del mindfulness

Mindfulness, una perspectiva contextual
Centrarse en el momento presente (Listen-Body)
Apertura a la experiencia y los hechos. (Adentro y afuera)
Aceptación radical. (Emotions)/ T
Elección de las experiencias. H
Abandono del control. (R)

En la tabla 4 se señalan los principales componentes de la emoción que son transversales a las actividades diseñadas para la intervención

Tabla 4

Principales componentes de la emoción

Emoción
Expresión motora.
Arousal fisiológico.
Sentimientos subjetivos.

Las sesiones se diseñaron con base en una teoría contextualista de regulación emocional, de la que se desprende la propuesta práctica learning to BREATHE de Broderick (2013), que a su vez está relacionada con principios contextualista del mindfulness.

Propuesta de intervención.

A continuación se presentarán los componentes teóricos de los cuales se construyeron las actividades de intervención para cada sesión. Las sesiones se construyeron articulando los componentes del mindfulness con los elementos del programa propuesto por Broderick (2013), Learning to BREATHE y los principales componentes de la emoción.

Componentes del mindfulness.

Se destacan cinco:

B- Escucha tu cuerpo, el cual es análogo a la habilidad del mindfulness conocida como **centrarse en el momento presente**. Centrarse en el momento presente, implica concentrarse y experimentar las cosas tal y como estas sucede sin buscar su control. Además, no se busca sustituir unos eventos privados por otros, lo cual conllevaría a que el sujeto experimente dicha experiencia de una forma diferente, sino que se busca que el sujeto experimente la experiencia completa, sin sustituciones, ni omisiones. (Vallejo, 2006)

R- Reflexiona, los pensamientos son solo pensamientos, este componente es análogo a la habilidad del mindfulness la **aceptación radical**. Aceptación radical, busca que el individuo se centre en el momento presente, sin emitir ningún tipo de valoración o juicio frente a lo que está pasando, en lugar de ello, se busca que acepte la experiencia tal y como se le presenta (Vallejo, 2006)

E- Navega las olas de tus emociones es análogo a la habilidad del mindfulness **apertura a la experiencia y a los hechos**. Apertura a la experiencia y a los hechos, hace énfasis tanto en los componentes emocionales como en los estímulos que componen la experiencia, dándole menos relevancia a las interpretaciones o evaluaciones que el individuo haga de ellas. Quiere decir, que se busca vivir la experiencia lo menos adulterada posible, adulterada bien sea por el lenguaje, los prejuicios, los pensamientos o el estar desconectado y en otro lugar. Rescata la riqueza de vivir la experiencia sin interrupción, permitiendo contemplar la variabilidad perceptiva y emocional que esta conlleva. (Vallejo, 2006).

A- Atiende a tu interior y a tu exterior, es análogo a la habilidad del mindfulness conocida como **centrarse en el momento presente**.

T- Práctica la sensibilidad – Tómallo como es, es análogo a la habilidad del mindfulness que hace referencia a **la aceptación radical**.

H- Practica hábitos saludables conscientes (“Practice Healthy Habits of mind”), es análogo al componente de **abandono del control**: Este componente ilustra la idea de renunciar al control directo de la experiencia, de ahí que en la regulación en alguno de los canales de respuesta (Fisiológica, emocional y comportamental) se busque, pero de manera indirecta. Significa que se abandona la idea de controlar, reducir o desaparecer las sensaciones aversivas, en su lugar, se elige vivirlas tal y como se presentan (Vallejo, 2006).

E – Gana **el pulso interno - ¡Empodérate!** (“Gain the inner Edge. Be Empowered!”), es análogo a la **Elección de las experiencias**: La elección de la experiencia indica que el sujeto juega un rol activo al elegir en qué centra su atención. Este foco se encuentra determinado por los valores y proyectos que tenga en su vida. El individuo elige en que actividad centrar su tiempo, su interés y su energía. Implica, por lo tanto, un rol activo en la capacidad de elegir qué experimentar y la posibilidad de vivirlo plenamente (Vallejo, 2006).

Componentes de la emoción.

a). Expresión motora:

Corresponde las expresiones faciales y bucales, los gestos y las posturas producidos por las emociones en el cuerpo. Se considera que estos son los componentes motores centrales de la emoción humana. Se conceptualizan como los rudimentos de comportamientos antiguamente adaptativos, además de que se reconoce que tienen funciones de expresión emocional, informando sobre la reacción de un individuo y sus probables intenciones (Ekman, Levenson y Friesen, 1983).

b). Arousal fisiológico:

Comprende el despliegue bioquímico producto de las emociones en el cuerpo y su efecto sobre los órganos internos, por ejemplo, la sensación de vacío en el estómago ante la ansiedad o el dolor de cabeza que siente una persona que se encuentra en un estado emocional aversivo por mucho tiempo (Stemmler, 2004).

c). Sentimientos subjetivos:

Hace referencia a lo que siente la persona, su experiencia personal y privada despertada por las emociones en juego, es decir, las cualidades irreductibles de la sensación producto de la emoción que experimenta un individuo en particular (Lazarus, 1999).

Capítulo 2: Metodología.

Diseño y alcance de la investigación

El enfoque de la investigación fue cuantitativo, el diseño fue cuasi-experimental, ya que como se mencionó anteriormente, los sujetos de la muestra ya estaban constituidos, de manera que la equivalencia de los grupos no se puede realizar. El diseño fue pre test-pos test, con grupo control. Se analizó la relación existente entre la aplicación de talleres basados en mindfulness en el aula escolar, respecto al efecto que pudieran tener estos en la capacidad de regulación emocional de los asistentes tras finalizar la intervención, sin llegar a una explicación causal de tales efectos, por lo que en su lugar, se obtuvieron correlaciones.

Participantes

La muestra estuvo conformada por 28 estudiantes del grado once del colegio Distrital Antonio José de Sucre, el 57,1% fueron mujeres (n=16) y el 42,9 hombres (n=12). La distribución, en el grupo experimental y el grupo control, se realizó de forma aleatoria. A cada estudiante se le asignó un número, desde el 1 hasta el 28, atendiendo el orden alfabético del curso, tal y como se encontró en la última lista actualizada del curso. Tras esto, se asignó el

estudiante a grupo experimental o control, dependiendo de su resultado en el programa Excel de Microsoft, el cual permite aleatorizar participantes. De allí se obtuvieron los 14 estudiantes del grupo experimental y los 14 estudiantes de grupo control. En el grupo experimental participaron nueve mujeres y cinco hombres, mientras que en el control se contó con la misma cantidad de hombres que de mujeres. La edad mínima de los participantes fue de 16 años y la máxima 18 años, el promedio de edad fue 16,89. La convocatoria se hizo a través de una circular institucional. Se les hizo entrega del consentimiento informado a los padres de familia para facilitar la participación de los estudiantes (Ver APÉNDICE F).

Criterios de inclusión: Ser estudiante activo y matriculado en la institución, estar cursando grado once y tener el consentimiento firmado por los acudientes respectivos. No encontrarse bajo ninguna condición médica o psicológica que le impida la realización correcta y eficiente de los ejercicios y talleres propuestos en la intervención.

Criterios de exclusión: No estar matriculado o perder la calidad de estudiante durante el proceso de intervención. No tener el consentimiento firmado por los acudientes. Encontrarse bajo el efecto de sustancias psicoactivas o ilegales que le impidan la realización de las actividades previstas. Tener un justificativo médico en el que se indique que el estudiante no puede realizar ejercicios de respiración profunda o presentar alguna enfermedad que le impida el correcto desarrollo de los ejercicios propuestos en la intervención.

Instrumentos

- Versión mexicana de la escala DERS-E (Escala de dificultades en la regulación emocional, Marín, Robles, González-Forteza y Andrade, 2012), para adolescentes. Esta

escala fue adaptada en México con una muestra de 455 estudiantes de una escuela pública de esta ciudad. El análisis factorial exploratorio mostró que los datos se ajustaban a 24 ítems con cuatro factores. Las opciones de respuesta son tipo likert con 5 opciones, que va de casi nunca a casi siempre. Las alphas de Cronbach de cada subescala oscilaron en un rango entre .85 y .68. La validez por medio de grupos contrastados y la correlación con las medidas concurrentes mostraron resultados significativos (r de Pearson de .51 a .76, $p < 0.05$), (Marín, Robles, González-Forteza Y Andrade, 2012). Esta escala se usó tanto en la medición pre y en la medición post con los estudiantes participantes de los talleres. La calificación va de 1 a 5. En donde, se entiende, que entre mayor calificación hay mayor probabilidad de desregulación emocional, exceptuando en los ítems inversos, en donde a mayor calificación hay mayor probabilidad de regulación emocional.

- Child and Adolescent Mindfulness Measure (CAMM). Escala que cuenta con 10 ítems. Las opciones de respuesta son tipo likert, con 5 opciones, van desde 0 que significa: casi nunca, hasta 4 que significa siempre. La validación española utilizó una muestra de 379 sujetos en edades comprendidas entre 12 y 15 años. En este proceso se encontró que el instrumento presentó una buena validez de convergencia con la Escala de Atención Plena en el Ámbito Escolar ($r=0.54$), mientras que el índice de fiabilidad mostró un alfa de: 0.78. En lo relacionado con la estructura interna, aparecieron dos factores a saber, a). atención/conciencia el cual agrupa ocho ítems, b). aceptación, el cual agrupa los restantes dos ítems (Turanzas, 2013). La calificación va de 1 a 5, en donde entre mayor sea la calificación es más probable la probabilidad de desregulación emocional.

-

- The Mindfull Attention Awareness Scale Adapted for Children (MAAS-C). Es una escala que cuenta con quince ítems, cuyas opciones de respuesta va de 1 a 6, donde 1 significa casi nunca y 6 equivale a casi siempre. La validación española se hizo con una muestra inicial de 1.215 adolescentes, en edades de 14 y 18 años, de la cual, se eligió de manera aleatoria una submuestra de 595 adolescentes. La consistencia interna de la MAAS-A fue 0.85 (Calvete, Sampedro y Orue, 2014). La calificación va de 1 a 6, en donde entre menor sea la calificación es más probable la probabilidad de desregulación emocional.

Procedimiento

- Entrega de circular y formato de consentimiento informado.
- Recepción de consentimientos informados debidamente diligenciados y firmados por los acudientes.
- Evaluación pre
- Sesiones de la 1 a la 7
- Evaluación pos

A continuación, se explica el procedimiento que se realizó con los grupos, tanto a nivel experimental como control, empezando por la evaluación pre, siguiendo por las sesiones detalladas y finalizando con la evaluación pos.

Evaluación pre:

En la primera parte de la sesión se aplicaron los siguientes test a los estudiantes de grado 11, el test DERS, Escala de Regulación Emocional, versión al español, validación hecha en México, para población adolescente, el test CAMM (Child and Adolescent Mindfulness Measure) para adolescentes, validado en Valencia, España y el Test The Mindfull Attention Awareness Scale Adapted for Children (MAAS-C) validado en España.

Esta evaluación se aplicó simultáneamente a los estudiantes del grado elegido (grado 11°), tanto al grupo control como al grupo de intervención. La aplicación se realizó en la sala de sistemas número 1 del Colegio Antonio José de Sucre, durante la jornada de la mañana, en el espacio académico asignado a una de las clases de la media fortalecida.

Sesión 1.

Objetivos

- Los estudiantes comprenderán nociones básicas sobre temas como emoción, mindfulness y regulación emocional.

-Que el grupo experimental aprenda el uso de la respiración diafragmática para aplicarlo en momentos cotidianos de la vida. De igual forma, los estudiantes aprenderán a centrar su atención en las partes de su cuerpo, reconocerán sensaciones en él, sin juzgar, ni cambiar lo que allí sucede.

- Los asistentes reforzarán el conocimiento sobre las expresiones corporales típicas de ciertas emociones, es decir, la postura, rostro y demás relacionadas con la vivencia de emociones aversivas y positivas, especialmente las vividas por otros. Estas actividades influirán en los principios de conciencia y claridad.

Desarrollo de la sesión I.

1) Actividad rompe hielos “La rueda”.

Se les pidió a los estudiantes que formaran un círculo. Una vez realizado, se le dio a uno de los estudiantes una pelota mediana y se le pidió que la lanzara suavemente a uno de sus compañeros. La persona que recibía la pelota debía decir su nombre, decir tres cualidades y tres defectos. Finalmente señalaba su principal aspiración para el futuro. Tan pronto el estudiante terminaba, debía pasar la pelota a otro compañero hasta que todos los estudiantes hubieran hablado. Quien lanzaba la pelota tenía derecho a realizar una pregunta sobre lo que le gustaba o disgustaba a la persona que recibía la pelota en el siguiente turno.

2). Psicoeducación

El grupo experimental tuvo una sesión de psicoeducación enfocada en la aclaración de los términos: emoción, mindfulness, regulación emocional y términos relacionados, procurando que los estudiantes tuvieran un conocimiento acerca de las temáticas que se iban a tratar en la intervención. Esta psicoeducación se realizó con una presentación en power point.

3). *Actividad RE*

R: *Respiración diafragmática* (Wall, 2005)

E: *Escaner del cuerpo* (Ruiz, 2016)

a). Respirar. Ejercicio de respiración diafragmática.

Instrucciones:

- Sentado, inicia adoptando una posición cómoda, es importante que tu espalda esté erguida.
- Si tienes alguna prenda apretada, especialmente alrededor de tu cintura, trata de aflojarla un poco.
- Coloca una mano en el pecho y la otra en el abdomen.
- Inhala por la nariz contando mentalmente hasta 4 segundos, reconoce como el aire llega hasta tu abdomen haciendo que este se infle lentamente, luego retienes el aire 3 segundos y exhalas durante 4 segundos. Repite esta acción 5 veces.
- A medida que inhalas y exhalas, deja que la mano en tu vientre suba suavemente hacia el frente y descienda hacia atrás, mientras que la mano en tu pecho se mantiene relativamente quieta.

b). *Escanner del cuerpo:*

- Manteniendo el ejercicio de respiración diafragmática, se les pedía a los estudiantes ser conscientes de lo que ocurría en su cuerpo.
- Se le pedía a los estudiantes observar, centrando su atención en cada una de las

partes de su cuerpo, tratando de determinar si existía algún tipo de tensión, dolor, entumecimiento, la temperatura corporal, etc.

- Para ello iniciaban con un recorrido desde la parte inferior de su cuerpo hasta llegar a la parte superior (pies, talones, rodillas, muslos, pelvis, zona lumbar, dedos y palma de las manos, tronco, cuello, mandíbula, frente, parte posterior de la cabeza).

c). Socialización de la experiencia.

Tiempo estimado para cada una de las actividades:

- Actividad rompe hielos: 15 minutos.
- Psicoeducación: 20
- Respiración diafragmática: 20 minutos
- Escaner del cuerpo: 30 minutos.
- Socialización de la experiencia: 15 minutos.
- Imprevistos: 10 minutos.
- Total: 1 hora y 50 minutos.

Sesión 2.

Objetivos:

- Que los estudiantes puedan identificar sus pensamientos y emociones como estados internos transitorios que pueden influenciar su conducta pero no determinarla.

- Aprender a no oponerse a los eventos privados, sean estos aversivos o no, de ahí que paulatinamente se llegue a la aceptación de dichos eventos. Estos objetivos incidirán en los principios de no aceptación, conciencia y claridad, ayudando a flexibilizar y reconocer los estados emocionales propios.

Desarrollo de la sesión II.

1). Rompe hielos: “Un paso a delante y un paso atrás”

Para el desarrollo de esta actividad, se les pidió a los estudiantes que se formaran en fila en el centro del salón. A continuación, se les indicó que una vez se hacía una pregunta, una respuesta afirmativa implicaba dar un paso hacia adelante y una respuesta negativa implicaba dar un paso hacia atrás.

Preguntas:

- ¿Te consideras una persona celosa?

- ¿Te consideras una persona alegre?

- ¿Te consideras una persona triste?

- ¿Te consideras una persona insegura?

- ¿Te consideras una persona relajada?
- ¿Te consideras una persona proactiva?
- ¿Te consideras una persona de ánimo bajo o melancólico?
- ¿Te consideras una persona que actúa sin medir consecuencias?
- ¿Te consideras una persona de mal genio?

2). *Ejercicio corto de respiración diafragmática (Wall, 2005), (ver sesión 1)*

3). *Escribe tus pensamientos y sentimientos (Broderick, 2013)*

Para el desarrollo de esta actividad se le entregó a cada estudiante una hoja tamaño carta con orientación horizontal en la que había dos círculos grandes. Se les pidió a los asistentes consignar en el primer círculo (lado izquierdo de la hoja), todos los pensamientos que vinieran a ellos en ese momento. Luego, en el segundo círculo (lado derecho de la hoja) debían escribir las emociones que les generaba cada uno de esos pensamientos.

4). *Socialización de la experiencia*

Tiempo estimado para aplicar cada una de las actividades:

- Actividad rompe hielos: 15 minutos.
- Respiración diafragmática: 15 minutos

- Escribe tus pensamientos y sentimientos: 20 minutos
- Socialización de la experiencia: 15 minutos
- Imprevistos: 10 minutos.
- Total: 1 hora y 15 minutos.

Sesión 3.

Objetivos:

- Que los estudiantes aprendan a reconocer la riqueza y variedad de su repertorio emocional, en estados de conciencia plena. Estos objetivos incidirán en los principios de conciencia y claridad, dando especial importancia a la capacidad de autopercepción de las emociones.

Desarrollo de la sesión III.

1). Rompe hielos: “Un paso a delante y un paso atrás”

Para el desarrollo de esta actividad, se les pidió a los estudiantes que se formaran en fila horizontal en el centro del salón. A continuación y para una mejor comprensión de la dinámica, se les indicó que se harían 10 preguntas, cada pregunta se debía responder poniéndose en el lugar de su mejor amigo (a). Una respuesta afirmativa implicaba dar un paso hacia adelante y una respuesta negativa implicaba dar un paso hacia atrás. La pregunta de prueba será: ¿Te consideras

una persona de mal genio? Una vez comprendida la dinámica del juego se procedió a realizar las 9 preguntas, a saber:

- ¿Te consideras una persona celosa?
- ¿Te consideras una persona feliz?
- ¿Te consideras una persona triste?
- ¿Te consideras una persona ansiosa?
- ¿Te consideras una persona tranquila?
- ¿Te consideras una persona extrovertida?
- ¿Te consideras una persona melancólica?
- ¿Te consideras una persona impulsiva?
- ¿Te consideras una persona seria?

Esto permitió tanto a los estudiantes como al investigador realizar una lectura inicial de la temática a intervenir.

2). *Ejercicio corto de respiración diafragmática (Wall, 2005).*

3). *Escuchar y vivir la experiencia (Para esta actividad se necesitó música.)*

Se invitó a los estudiantes a adoptar una postura cómoda en sus asientos, cerrando sus ojos. A continuación ellos escuchaban un fragmento de una pieza musical conocida como Sonata Claro

de Luna, del autor Ludwig van Bethoven. Mientras esto sucedía, se les pidió a los estudiantes que se concentrarán en sus reacciones, que identificaran las sensaciones físicas que esta melodía les generaba, las emociones que podían aflorar, sin resistirse a ellas, solamente viviendo la experiencia tal cual y como está se presentaba, dándole menor importancia a la interpretación o al aspecto racional en cuanto a pensamientos se refiere. El ejercicio se repitió con otros dos fragmentos de esta misma pieza.

4). *Socialización de la experiencia*

Tiempo estimado para aplicar cada una de las actividades:

- Actividad rompe hielos: 15 minutos.
- Respiración diafragmática: 10 minutos
- Escuchar y vivir la experiencia: 20 minutos
- Socialización de la experiencia: 15 minutos
- Imprevistos: 10 minutos.
- Total: 1 hora y 10 minutos.

Sesión 4.

Objetivos

- Que los asistentes reconozcan la habilidad de la conciencia plena para notar los estados internos, así como también, aprender a estar atentos a los estímulos externos. Estos objetivos incidirán en los principios de no aceptación, conciencia y claridad.

Desarrollo de la sesión IV.

1). Rompe hielos: “Un paso a delante y un paso atrás”

Para el desarrollo de esta actividad, se les pidió a los estudiantes que se formaran en fila horizontal en el centro del salón. A continuación, se socializó la dinámica la cual consistía en mencionarles 10 situaciones cotidianas que les podían resultar desagradables o incómodas. Si la respuesta a la situación era afirmativa implica dar un paso hacia adelante, mientras que una respuesta negativa implicaba dar un paso hacia atrás.

- Imagina que alguien revisó algo privado para ti (diario, facebook, conversaciones en whatsapp, fotos), ¿esto te haría sentir enojado?
- Piensa que alguien muy querido para ti se olvidó por completo de tu cumpleaños, ¿esto te haría sentir triste?
- Imagina que el día de mañana tienes evaluación de cálculo y no has estudiado para ello, ¿esto te haría sentir ansioso?

- Imagina que has ganado una medalla de oro por participar en alguna disciplina deportiva, ¿esto te haría sentir feliz?

- Piensa que has pasado el trimestre sin perder una materia, ¿esto te haría sentir tranquilo?

- Recuerda cuando alguien de tu casa te ha pedido arreglar la cocina y descubriste que había mucha loza por lavar, ¿esto te haría sentir enojado?

- Piensa en alguien muy querido para ti que está lejos por alguna razón, ¿esto te haría sentir melancólico?

- Piensa que un amigo tuyo le pega chicle a tu maleta, ¿esto te haría ponerte serio?

- Imagina que debes hacer una exposición sobre un tema que no conoces bien, ¿esto te haría sentir ansioso?

- Imagina que sales tarde de la casa para el colegio y cae un torrencial aguacero, mientras llegas a tu destino te empapas la ropa y los zapatos, ¿esto te haría sentir enojado?

2). *Ejercicio corto de respiración diafragmática (Wall, 2005)*

3). *Escucha y registra*

Se pedía a los estudiantes que adoptaran una postura cómoda en sus asientos y que cerraran sus ojos. A continuación, ellos escuchaban la pieza musical Sonata Claro de Luna, del autor Ludwig van Bethoven, completa. Mientras esto sucedía, se les pedía a los estudiantes que se concentraran en sus reacciones, que identificaran las sensaciones físicas que esta melodía les generaba, los pensamientos que aparecían, las emociones que afloraban con la melodía, sin juzgarlas y sin resistirse a ellas. A continuación, hacían un registro en una libreta que previamente se les había entregado, de dichas emociones, pensamientos y sensaciones físicas.

4). *Socialización de la experiencia*

Tiempo estimado para aplicar cada una de las actividades:

- Actividad rompe hielos: 15 minutos.
- Respiración diafragmática: 10 minutos
- Escucha y registra: 25 minutos
- Socialización de la experiencia: 20 minutos
- Imprevistos: 10 minutos.
- Total: 1 hora y 15 minutos

Sesión 5.

Objetivos

- Identificar y elegir situaciones positivas y placenteras que permitan ser experimentadas y vividas con conciencia plena. Estos objetivos incidirán en los principios de no aceptación, conciencia, claridad y metas.

Desarrollo de la sesión V.

1). Actividad rompe hielos: “La Rueda”.

Se indicaba a los estudiantes que realizaran un círculo. Luego, se le daba a uno de los estudiantes una pelota de goma y se le pedía que la lanzara suavemente a uno de sus compañeros. La persona que recibía la pelota debía contarle a sus compañeros tres hobbies o cosas que le gustaba hacer, así como tres cosas a las cuales le tenía miedo.

Una vez la persona terminaba, debía pasar la pelota hasta que todas las personas hubieran hablado.

2). Ejercicio corto de respiración diafragmática (Wall, 2005)

3). La casa de los pequeños cubos.

A través de un cortometraje animado (la casa de los pequeños cubos), se les pidió a los asistentes que respondieran a las siguientes cuatro preguntas:

- ¿Cómo creen que el protagonista afronta su situación dolorosa?
- ¿Qué aspectos positivos puede resaltar de la vivencia del personaje en la historia?

- ¿Poniéndose en el lugar del protagonista, cómo creen que se siente, qué emociones experimenta y en qué partes de su cuerpo?

- A pesar de todas las vivencias negativas que ha vivido el protagonista del cortometraje, ¿Qué considera importante, valioso y positivo de dichas experiencias?

4). *Socialización de la experiencia.*

- *Tiempo estimado para aplicar cada una de las actividades:*
- Actividad rompe hielos: 15 minutos.
- Ejercicio corto de respiración diafragmática: 10 minutos
- La casa de los pequeños cubos: 25 minutos.
- Socialización de la experiencia: 20 minutos
- Imprevistos: 10 minutos.
- Total: 1 hora y 20 minutos

Sesión 6

Objetivo

- Motivar en los estudiantes la práctica constante del mindfulness para el afrontamiento de experiencias, sean positivas o aversivas, cotidianas. Estos objetivos incidirán en los principios de no aceptación, conciencia, claridad y metas.

-

Desarrollo de la sesión VI.

1). *Actividad rompe hielos: “La Rueda”.*

Se les pidió a los estudiantes que hicieran un círculo. A continuación, se le dio a uno de los estudiantes una pelota de goma y se le pidió que la lanzara suavemente a uno de sus compañeros. La persona que recibía la pelota debía contarle a sus compañeros tres lugares que le gustaría conocer.

Una vez la persona terminaba, debía pasar la pelota hasta que todas las personas hubieran hablado.

2). *Ejercicio corto de respiración diafragmática (Wall, 2005)*

3). *Registro del día.*

Se le pasó a cada estudiante una hoja que tenía en el centro el dibujo de una balanza. Se le pidió a los estudiantes que eligieran el lado izquierdo para enlistar las actividades del día en los que fueron conscientes de su realización, como por ejemplo mientras tomaban una ducha, se cepillaban los dientes, desayunaban, tomaban la ruta, etc., a lado derecho debían consignar las

demás actividades que ya habían realizado pero de las cuales no fueron conscientes, es decir, que hicieron en piloto automático.

4). Socialización de la experiencia

Dentro de este apartado, se les reiteró la importancia de la práctica del mindfulness, como un hábito saludable para su bienestar.

Tiempo estimado para aplicar cada una de las actividades:

- Actividad rompe hielos: 15 minutos.
- Ejercicio corto de respiración diafragmática: 10 minutos
- Registro del día: 15 minutos
- Socialización de la experiencia: 20 minutos
- Imprevistos: 10 minutos.
- Total: 1 hora y 10 minutos

Sesión 7.

Objetivo

Reforzar las prácticas realizadas en las sesiones anteriores para consolidar el aprendizaje del mindfulness y consolidar su importancia en la vida diaria. Estos objetivos incidirán en los principios de no aceptación, conciencia, claridad y metas.

Desarrollo de la sesión VII.

1). Actividad rompe hielos: “La Rueda”.

Se les indicó a los estudiantes que hicieran un círculo. Cuando el círculo estuvo formado, se le dio a uno de los estudiantes una pelota de goma y se le pidió que la lanzara suavemente a uno de sus compañeros. La persona que recibía la pelota debía contarle a sus compañeros una anécdota divertida que le hubiera ocurrido en la vida. Luego, debía pasar la pelota hasta que todas las personas pudieran participar.

2). Ejercicio corto de respiración diafragmática (Wall, 2005)

3). Lista de actividades positivas y ejercicio de imaginación:

Luego que los estudiantes se encontraban en un estado de relajación y conciencia plena, se les pedía elaborar una lista, la cual contendría tres columnas. En la primera columna, ellos escribirían sus actividades favoritas, aquellas que más disfrutaban hacer. En la segunda columna, consignarían sueños a corto y mediano plazo. Finalmente, en la tercer columna, escribirían el cómo se visualizarían en el futuro. A continuación se les pidió adoptar una posición cómoda en su escritorio o pupitre para que cerraran los ojos. En ese momento sonó un fragmento de una pieza musical con sonidos que invitaban a la relajación. Se le pidió a los participantes que de la información y actividades consignadas en cada una de las tres columnas, escogieran una e imaginaran que como si la estuvieran viviendo, prestando atención a las emociones, pensamientos y sensaciones físicas que experimentaban, sin controlarlas, ni juzgarlas. Para esto se les dio un espacio de 5 minutos. Finalmente, ellos registraron en una libreta dichas emociones,

pensamientos y sensaciones experimentadas previamente.

4). *Socialización de la experiencia.*

Tiempo estimado para aplicar cada una de las actividades:

- Actividad rompe hielos: 15 minutos.
- Ejercicio corto de respiración diafragmática: 10 minutos
- Lista de actividades positivas y ejercicio de imaginación: 25 minutos
- Socialización de la experiencia: 15 minutos
- Imprevistos: 10 minutos.
- Total: 1 hora y 15 minutos.
-

Evaluación pos

En este momento del proceso de intervención se realizó la evaluación pos, en la cual se aplicaron nuevamente los instrumentos: escala DERS-E, Child and Adolescent Mindfulness Measure (CAMM) y The Mindfull Attention Awareness Scale Adapted for Children (MAAS-C).

Implicaciones éticas

Se entregó consentimiento informado para ser firmado por los acudientes de los estudiantes. Se les recordó que los estudiantes al ser menores de edad, debían contar con la aprobación de sus padres para cualquier procedimiento de intervención. Se hizo hincapié en la importancia de guardar confidencialidad en los resultados obtenidos en esta intervención, los cuales solo serían utilizados con propósitos académicos.

Capítulo 3: Resultados

Para la evaluación de los resultados encontrados se usó, en su mayoría, el estadístico paramétrico ANOVA, y el estadístico no paramétrico Kruskal Wallis, ambos para el análisis de las variancias entre grupos, con la diferencia en que el primero se usa para muestras normales, y el segundo para las muestras que no alcanzaron el umbral de normalidad. El respectivo análisis de normalidad se realizó usando la prueba Kolmogorov Smirnov, la cual mostró que la gran mayoría de los datos presentaron una distribución normal ($P=0.200$), exceptuando dos de los datos, tal y como se muestra en la tabla 3. Los datos que no alcanzaron el grado de normalidad fueron Total Conciencia Ders pre (0.006) y Total Metas Ders Pos (0.029). Se entiende que una significancia menor a 0.05 indica no normalidad. Por lo tanto, ambos datos, que no mostraron una distribución normal, fueron sometidos a la prueba Kruskal Wallis.

La muestra estuvo conformado por 28 participantes, de los cuales hubo 16 mujeres y 12 hombres, $n: 28$.

Se repartieron en dos grupos: el control y el experimental. Grupo control, $n = 14$. Grupo experimental, $n = 14$.

El grupo control tuvo un promedio de edad de 16 años, (mínimo 15 años, máximo 19), la DS fue de 2.8. El grupo estuvo conformado por 9 mujeres y 5 hombres.

El grupo experimental tuvo un promedio de 16 años, (mínimo 15 años, máximo 19), la DS fue de 2.6. El grupo estuvo conformado por 7 mujeres y 7 hombres.

La totalidad de la muestra ($n = 28$) contestó las 3 pruebas enunciadas anteriormente. Discriminando los resultados entre el grupo experimental y el grupo control.

Tabla 5.

Resultados test de normalidad, prueba Kolmogorov Smirnov

Total	Grupo al que pertenece	Kolmogorov Smirnov Sig.
Total No aceptación Ders Pre	Experimental	,200
	Control	,200
Total Metas Ders Pre	Experimental	,200
	Control	,200
Total Claridad Ders Pre	Experimental	,200
	Control	,200
Total Conciencia Ders Pre	Experimental	,006
	Control	,134
Total Maas-C Pre	Experimental	,129
	Control	,200
Total Caam Pre	Experimental	,200
	Control	,200
Total No aceptación Ders Pos	Experimental	,200
	Control	,200
Total Metas Ders Pos	Experimental	,029
	Control	,081
Total Conciencia Ders Pos	Experimental	,054
	Control	,200
Total Claridad Der Pos	Experimental	,200
	Control	,200
Total Mass-C Pos	Experimental	,130
	Control	,200
Total Caam Pos	Experimental	,200

Control ,200

Además, y complementando lo anterior, los datos, en su totalidad, mostraron ser fiables, atendiendo sus puntajes de Alfa de Cronbach, tal y como lo muestra la tabla 6. Esto incluye los resultados del test DERS, MAAS-C Y CAAM.

Tabla 6

Resultados test de fiabilidad.

Estadísticas de fiabilidad	Alfa de Cronbach	N de elementos
No Aceptación Ders Pre	,734	8
No Aceptación Ders Pos	,952	8
Metas Ders Pre	,620	6
Metas Ders Pos	,920	6
Conciencia Ders Pre	,610	5
Conciencia Ders Pos	,822	5
Claridad Ders Pre	,802	4
Claridad Ders	,886	4
Maas-C Pre	,898	15
Maas-C Pos	,961	15
Caam Pre	,786	10
Caam Pos	,899	10

Como se muestra en la tabla 7, los resultados de la escala de regulación emocional, DERS, en sus componentes, no aceptación y claridad, indican que en la medición pretest, de ambos, no hubo diferencias significativas en las medias de los grupos tanto control, como experimental ($P=0.647$) y ($P=0.246$), mientras que en la medición posttest se encontraron diferencias significativas en ambos componentes ($P=0.000$) y ($P=0.000$). Dichos resultados son prueba de la eficacia de la intervención. Los ejercicios y técnicas, aplicados en las sesiones, lograron que los estudiantes del grupo experimental adquirieran estrategias para lograr aceptar y reaccionar positivamente a sus

propias emociones y las de los demás (No aceptación), además, permitió que los participantes lograran diferenciar efectivamente sus emociones mientras las estaban experimentando (Claridad).

Tabla 7

Resultados anova de una vía, componentes no aceptación y claridad, pertenecientes al DERS.

Total	Sig.
Total No Aceptación Ders Pre	,647
Total No Aceptación Ders Pos	,000
Total Claridad Ders Pre	,246
Total Claridad Ders Pos	,000

La tabla 8 muestra los resultados de la medición del test DERS, en su componente Metas. Fue necesario usar la prueba no paramétrica Kruskal Wallis. En la medición pretest no hubo diferencias significativas en las medias de los grupos tanto control, como experimental ($P= 0.45$) mientras que en la medición posttest se encontraron diferencias significativas ($P= 0.000$). Esto significa que los participantes del grupo experimental adquirieron estrategias para impedir que sus emociones interfirieran en sus acciones efectivas conducentes a metas, especialmente, ante emociones negativas.

Tabla 8

Resultados Kruskal Wallis, componente metas del DERS.

	Total Metas Ders Pre	Total Metas Ders Pos
Chi-Square	4,036	19,190
Df	1	1
Asymp. Sig.	0,45	,000

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: Grupo al que pertenece

La tabla 9 muestra los resultados de la medición del test DERS, en su componente Conciencia. Fue necesario usar la prueba no paramétrica Kruskal Wallis. En la medición pretest no hubo diferencias significativas en las medias de los grupos tanto control, como experimental ($P= 0.623$) mientras que en la medición posttest se encontraron diferencias significativas ($P= 0.000$). Esto significa que los participantes del grupo experimental lograron mejorar su capacidad de reconocer y ser conscientes de sus propias emociones

Tabla 9

Resultados Kruskal Wallis, componente Conciencia del DERS.

	Total Conciencia Ders Pre	Total Conciencia Ders Pos
Chi-Square	,241	16,448
Df	1	1
Asymp. Sig.	,623	,000

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: Grupo al que pertenece

Como se muestra en la tabla 10, que midió los resultados del test MAAS-C, no hubo diferencias significativas en la medición pretest en las medias de los grupos tanto control, como experimental ($P= 0.73$) mientras que en la medición posttest se encontraron diferencias significativas ($P= 0.000$). Esto significa que los participantes del grupo experimental mejoraron sus habilidades de atención y conciencia plena, propias de la práctica del mindfulness.

Tabla 10

Resultados anova de una sola vía, instrumento MAAS-C

Total	Sig.
Maas-C Pre	,073
Maas-C Pos	,000

Como se muestra en la tabla 11, que midió los resultados del test CAAM, no hubo diferencias significativas en la medición pretest en las medias de los grupos tanto control, como experimental ($P= 0.47$) mientras que en la medición posttest se encontraron diferencias significativas ($P= 0.000$). Esto significa que los participantes del grupo experimental tuvieron un mejor desempeño en la práctica del mindfulness.

Tabla 11

Resultados anova de una sola vía, instrumento CAAM

Total	Sig.
Caaam Pre	,047
Caam Pos	,000

Capítulo 4: Discusión

Los resultados obtenidos luego de la aplicación del programa en la población objetivo, fueron bastante satisfactorios, logrando obtener diferencias estadísticamente significativas en todas las variables que se propusieron al inicio del trabajo. Basado en lo anterior, se puede afirmar que el programa fue exitoso y que efectivamente los participantes de la investigación, en el grupo experimental, lograron mejorar sus habilidades de regulación emocional a través de la práctica del mindfulness. Es necesario aclarar que los integrantes del grupo control también recibieron el programa en su integridad, sólo que después de la evaluación pos. Siguiendo lo anterior, es posible afirmar, basado en los resultados estadísticos, que no solo hay una conexión entre la

práctica del mindfulness y la regulación emocional, sino que la práctica del mindfulness logra incidir en la capacidad de regulación emocional del individuo. Este hallazgo, que no es sino una confirmación de la investigación previa existente, pone de manifiesto el potencial del mindfulness como herramienta reguladora de las emociones y su eficacia práctica en el contexto escolar. Es decir, el mindfulness puede ser usado en el aula escolar de una forma eficiente e incidir positivamente en el repertorio conductual y las habilidades de los estudiantes. Además, con los resultados de esta investigación, se logran superar nociones mentalistas y se pone el acento en los factores contextuales y del medio que pueden incidir en la regulación emocional, no solo disposiciones genéticas o cognitivas, sino la interacción del individuo con su medio, en este caso la escuela. Por lo tanto, al estudiante se le puede entrenar, en el medio en el que se desenvuelve, para mejorar sus herramientas, habilidades y repertorios conductuales de regulación emocional. Abriendo lo anterior puertas para nuevas políticas públicas y formas alternativas de promoción y prevención en las aulas. Estos hallazgos representan la oportunidad de generar más investigación en el país sobre el tema de la regulación emocional, la terapia contextual, el mindfulness, el contexto escolar y más allá, el impacto que puedan tener sobre la calidad de vida del estudiante.

Las variables que se pusieron en juego en el trabajo fueron las siguientes: no aceptación, metas, claridad y conciencia, todas pertenecientes al concepto de regulación emocional, definido previamente al inicio del trabajo. La otra variable fue la mejora en el mindfulness, medida a través del CAAM y por último, la atención consciente, medida por el MAAS-C. Como se afirmó previamente, los participantes del grupo experimental lograron obtener resultados significativos en las anteriores variables, los cuales contribuyeron a fortalecer su capacidad de regulación

emocional. Es necesario aclarar las implicaciones de estos hallazgos y cuáles son los beneficios que recibieron los participantes de la investigación.

Primero, la regulación emocional medida por el DERS, se conforma por 4 componentes, la **no aceptación, metas, conciencia y claridad**. La **no aceptación** se refiere a la tendencia del individuo a tener respuestas emocionales negativas secundarias como reacción a las propias emociones negativas o reacciones de no aceptación al malestar propio. Esto no se reduce solo al individuo, sino que se extiende a las emociones negativas de los demás (Gratz y Roemer, 2004). Es decir, la reacción emocional secundaria negativa no es exclusiva del malestar propio, sino que se puede experimentar como reacción adversa a las emociones negativas de otros. Quiere decir que el individuo que logra flexibilizarse en este aspecto es capaz de aceptar las emociones negativas propias y ajenas y no reaccionar negativamente ante el malestar propio y ajeno.

El componente **metas**, o la conducta dirigida a metas, representa las dificultades que puede tener el sujeto para concentrarse y desempeñarse adecuadamente en la resolución de tareas, las cuales impiden su correcta finalización, cuando éste se encuentra enfrentado a emociones negativas (Gratz y Roemer, 2004). Al flexibilizarse en este aspecto, el individuo puede completar sus actividades a pesar de encontrarse en un estado de malestar, básicamente, porque ha aprendido a aceptar y a no oponerse a dichos estados.

El componente **conciencia**, o falta de conciencia emocional, refleja la incapacidad del individuo de atender y reconocer sus propios estados y respuestas emocionales (Gratz y Roemer, 2004). La flexibilización en este aspecto logra que el individuo sea capaz de reconocer sus estados emocionales eficientemente, para lograr entenderlos y atenderlos en el momento preciso, logrando un estado de conciencia emocional pleno.

El componente **claridad** refiere al grado en que el sujeto conoce y está seguro de las emociones que puede estar experimentando (Gratz y Roemer, 2004). Una mejora en este aspecto se refleja en un aumento de la seguridad y la certeza respecto al reconocimiento emocional propio, lo que mejora la conciencia de los eventos privados, sean aversivos o no.

Segundo, la variable **mejora en el mindfulness**, que se midió usando el instrumento CAAM, implica un progreso significativo en la práctica y el desempeño efectivo del mindfulness, lo que significa que los participantes del grupo experimental lograron mejorar no solo en el ejercicio del mindfulness, sino en las consecuencias que implica su práctica. Entre otras, centrarse en el aquí y el ahora, en la conciencia de la experiencia presente y la aceptación de todas las vivencias del individuo y de los eventos privados que experimenta en su vida. Es decir, el sujeto logra tener la conciencia que se origina al poner atención de manera voluntaria, viviendo en el momento presente y sin juzgar (Kabat-Zinn, 1990). Siguiendo lo anterior, el individuo consigue expandir su conciencia y lograr la aceptación de sus experiencias, lo que le ayuda a dejar de oponerse a sus eventos privados. Además, la práctica del mindfulness mejora ostensiblemente la respiración diafragmática.

Tercero, la variable atención consciente, medida por el instrumento CAAM, se refiere a la capacidad del individuo de conectarse al momento presente y experimentar sus sensaciones tal y como son. Es decir, sin juzgarlas ni adulterarlas para hacerlas más llevaderas. La atención consciente cultiva la aceptación, la conciencia y va en contra del “piloto automático”, que es vivir sin la atención consciente en lo que se hace (Kabat-Zinn, 1994). Significa que una persona que cultiva la atención consciente, que es prácticamente un sinónimo del mindfulness, pueda ser plenamente consciente de lo que hace, de vivir una vida sin “piloto automático” y aceptar sus experiencias.

Las anteriores fueran las implicaciones prácticas del entrenamiento que recibieron los participantes de la investigación, las consecuencias positivas que recibieron las personas que ayudaron en la construcción de este trabajo.

Sin embargo, y a pesar del éxito de la intervención, o por lo menos del éxito estadístico que mostró la intervención, es necesario aclarar y reconocer que tal vez otras variables estuvieron involucradas en los resultados obtenidos. La primera es la diferencia entre géneros. El grupo experimental tuvo 9 mujeres y solo 5 hombres. Es evidente que hubo mayor cantidad de mujeres y esto pudo influenciar positivamente los resultados. En el ejercicio de las sesiones y al finalizar la intervención se pudo notar que la mayoría del tiempo, y como una constante, las mujeres se mostraron más colaboradoras y receptivas que los hombres, es decir, las mujeres estuvieron más dispuestas en la práctica de los ejercicios y el desarrollo de las sesiones, lo cual fue algo muy positivo en la práctica, pero que no se tuvo en cuenta en el análisis de los resultados, lo cual puede ser un insumo muy importante en futuras réplicas o en el planteamiento de nuevos problemas de investigación.

La segunda es el género del investigador. Como se planteó en el párrafo anterior, las mujeres fueron más receptivas en el ejercicio de la intervención. ¿Podría esto ser resultado del investigador hombre? Es decir, ¿Qué hubiera pasado si hubiera sido impartida la intervención por una investigadora? ¿Acaso una investigadora hubiera mostrado mejor recepción por parte de los hombres intervenidos? Esta es una pregunta muy interesante y que plantea nuevos retos investigativos. Puede ser que no tenga nada que ver, o a lo mejor sí. Nuevamente, el análisis de los resultados pudo haber incluido un análisis de si el género del investigador influyó o no sobre

los resultados de la intervención, si de alguna forma influyó positivamente en las mujeres intervenidas o no.

La tercera es la juventud de los participantes y del investigador. El salto generacional entre los participantes y el investigador no fue muy grande, siendo de 10 años en promedio de diferencia. Es decir, la mayoría de los participantes eran 10 años menores al investigador. La pregunta es si un investigador mayor o más maduro hubiera influido positiva o negativamente sobre los participantes. Podría ser que un investigador 20 ó 30 años mayor tal vez hubiera obtenido mejores o peores resultados. Claro, suponiendo que la edad influya sobre la recepción de los participantes. Este tópico podría abordarse en futuras investigaciones.

La cuarta y última es la cohesión del grupo. Evidentemente, estos adolescentes han compartido bastante tiempo entre ellos. Algunos fueron compañeros desde primaria. Tal vez, la familiaridad entre los adolescentes influyó en los resultados de la intervención. Sería necesario, para responder el anterior cuestionamiento, formar grupos de adolescentes que hayan tenido poco o ningún tiempo de interacción entre ellos para evaluar si esto influye o no al finalizar la intervención. Básicamente, las anteriores variables pudieron influir en la investigación, pero desafortunadamente no se tuvieron en cuenta en los resultados estadísticos, pero pueden ser un insumo muy valioso para futuras réplicas y proyectos investigativos.

A pesar de lo anterior, el trabajo es muy importante y sus resultados pueden ser aplicados al complejo mundo de la psicología clínica adolescente. Los resultados de la investigación implican que se pueden formular modelos de intervención de carácter preventivo para la enseñanza de la

regulación emocional en adolescentes. El modelo aplicado funciona como una forma de prevención, el cual, con futuras réplicas y aplicándolo simultáneamente en varios grupos, podría ser el inicio de una forma de enseñar sobre emoción humana en las aulas colombianas. Si este modelo resulta ser exitoso, podría ayudar a prevenir eficazmente todo tipo de violencias adolescentes (y sus consecuencias) y situaciones desprendidas de la falta de regulación emocional propia, como riñas, agresiones, acoso, bullying, sexting, cyber bullying, ansiedad académica y tristeza en el aula. Es decir, las posibilidades son inmensas y el potencial interventivo, enorme. Al darse lo anterior, es posible que se reduzcan, o sean más manejables, los casos clínicos de ansiedad, depresión, trastornos mixtos de ansiedad, inclusive situaciones como la dismorfofobia, bulimia y anorexia, ya que si el adolescente aprende desde la escuela a regular sus emociones y eventos aversivos privados, podría reducir la probabilidad de llegar a diagnósticos clínicos complejos, o si se llegaran a dar, tener mejores habilidades para afrontar y ser exitoso en una intervención terapéutica. Por lo tanto, la intervención evaluada en este trabajo puede ser de gran ayuda en la clínica psicológica al convertirse en una herramienta potencializadora de las habilidades emocionales autorregulatorias del adolescente que con entrenamiento pueden llegar a prevenir o manejar diagnósticos clínicos complejos.

Capítulo 5: Conclusiones y recomendaciones

Conclusiones

El trabajo mostró resultados estadísticamente significativos en las variables de intervención. Dichos resultados reflejan éxito en la evaluación de la intervención y en el cumplimiento de los

objetivos propuestos. Por consiguiente, se puede afirmar que los participantes del estudio recibieron un entrenamiento adecuado en regulación emocional, el cual era el propósito central del trabajo.

Este avance constituye un aporte en la investigación psicológica en el país y la posibilidad de generar réplicas en diferentes contextos educativos. Las futuras investigaciones podrían ayudar en la construcción de nuevas políticas públicas educativas, que incluyan la regulación emocional como un componente del bienestar estudiantil y se conviertan en el pilar de nuevas formas de hacer promoción y prevención en el aula. Temas, que desafortunadamente, no han sido lo suficientemente visibilizados ni tratados en el país.

El potencial de este trabajo contribuye a solucionar, o por lo menos incidir, en una de las problemáticas más grandes que tiene este país, la violencia. Si nuestros adolescentes aprenden a manejar sus impulsos emocionales y a regularse a sí mismos, los adultos en que se convertirán serán menos propensos a la violencia contra los demás y muy especialmente, contra sí mismos. Este país ha visto olas de violencia que parece no van a disminuir en un futuro próximo, basta con salir a la calle para encontrarse con agresiones de diversas formas, sean físicas, verbales, ideológicas, políticas en un largo etcétera. Esas personas, probablemente, nunca recibieron un entrenamiento en autorregulación, de ser así, un porcentaje importante de esos conflictos disminuirían, sea en número o intensidad. Si este país quiere comprometerse con la paz, debe contribuir en la prevención. Hay que financiar estudios como el que se evaluó en este trabajo, hay que replicarlo, analizarlo a fondo para convertirlo en un contenido del aula, de todas las aulas de este país. Esta investigación puede ser la base para un currículo de aprendizaje emocional, un esfuerzo desde el aula para reducir la violencia y lograr paz en el territorio colombiano. Eso se logra con voluntad política, financiación por parte del Ministerio de Educación y los esfuerzos de la academia colombiana por investigar e intervenir en

problemas sociales relevantes, como la violencia en el aula y la violencia adolescente en todas sus formas.

Recomendaciones y limitaciones.

A pesar de lo anterior y del éxito de la intervención, no significa que estos resultados sean generalizables a toda la población estudiantil, y esto es debido a las particularidades del grupo intervenido. Me refiero a que el grupo estuvo conformado por estudiantes de la ciudad capital, pertenecientes a estrato medio bajo, cursando el último año de secundaria. Por lo tanto, para hacer generalizable los resultados habría que buscar población rural, de otras edades y otros cursos.

Sería conveniente estudiar el fenómeno de la regulación emocional en niños más pequeños, por ejemplo, empezando desde quinto de primaria, para determinar si hay cambios sustanciales en los resultados. También, se podría investigar si hay diferencias atribuibles al género, al nivel socioeconómico o al grado de escolarización. Por último, y disponiendo de recursos, sería viable hacer este tipo de intervenciones en varios cursos o, inclusive, en más colegios simultáneamente para comparar resultados. Respecto a las limitaciones, la mayoría fueron de carácter recursivo. Desafortunadamente, toda la investigación fue autofinanciada y eso limitó bastante el alcance del trabajo. Si se hubiera contado con más recursos se habría hecho una investigación que incluyera poblaciones estudiantiles de varios colegios, en varias localidades y varios contextos, incluyendo el rural. Otra limitación muy grande fue el espacio físico. El colegio es pequeño y cuenta con salones reducidos y que dificultaron las dinámicas de las sesiones. Por último, se recomienda hacer réplicas de este estudio abordando y analizando las posibles diferencias en factores como el estrato

socioeconómico, el sexo de los participantes, el desempeño académico, el aspecto convivencial y la estructura familiar.

REFERENCIAS

- American Psychiatric Association (APA). (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4th. Ed.). Washington, DC: Author.
- American Psychiatric Association (APA). (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th. Ed.). Washington, DC: Author.
- Aguirre, A. (2007). *Psicología de la adolescencia*. Barcelona: Boixareu Universitaria.
- Balsa, A (2011). Programa de intervención psicológica para potenciar la regulación emocional en escolares con hipertensión arterial (tesis de Maestría). Universidad Central "Marta Abreu". de Las Villas. Santa Clara.
- Baer R. (2003), Mindfulness Training as a clinical intervention: a conceptual and empirical review. *Clinical psychology: Science and practice*, 10, 125-143.
- Barraca, J. (2007). La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT). Fundamentos, aplicación en el contexto clínico y áreas de desarrollo. *Miscelanea comillas*, 65, (127), 761-781. Recuperado de <http://jorgebarraca.com/wp-content/uploads/Terapia-de-Aceptacion-y-Compromiso-ACT.pdf>.
- Beck, J., y Beck, A.(2011). *Cognitive behavior therapy: Basics and beyond*. NewYork,NY: Guilford Press.
- Bei, B., Byrne, M. L., Ivens, C., Waloszek, J., Woods, M. J., Dudgeon, P., y Allen, N. B. (2013). Pilot study of a mindfulness based, multi component, inschool group sleep intervention in adolescent girls. *Early Intervention in Psychiatry*, 7, 213–220.
- Berenbaum, H., Raghava, C., Le Vernon, L. L. y Gomez, J. J. (2003). A taxonomy of emotional disturbances. *Clinical psychology: Science and Practice*, 10(2), 206-226. En Reyes, M. (2013). Características de un modelotransdiagnóstico de regulación emocional. *Psicología Iberoamericana*, 21 (2), 7-18.
- Beethoven, L.v. (Compositor). (1801). Sonata claro de luna. [Youtube]. Recuperado de: <https://www.youtube.com/watch?v=4Tr0otuiQuU>.
- Bishop S..., Lau M., Shapiro S. y Carlson L. (2004) Mindfulness: a proposed operational definition. *Clinical psychology: Science and practice*. 11, 230-241.
- Black, D. S., y Fernando, R. (2014). Mindfulness Training and Classroom Behavior Among Lower-Income and Ethnic Minority Elementary School Children. *Journal of Child and Family Studies*, 23(7), 1242–1246. <http://doi.org/10.1007/s10826-013-9784-4>

- Bradley, S. (2000) *Affect Regulation and the Development of Psychopathology*. New York, USA: Guilford Press.
- Britton, W. B., Lepp, N. E., Niles, H. F., Rocha, T., Fisher, N. E., y Gold, J. S. (2014). A randomized controlled pilot trial of classroom-based mindfulness meditation compared to an active control condition in sixth-grade children. *Journal of School Psychology*.52 (3):263-78. doi: 10.1016/j.jsp.2014.03.002.
- Broderick, C., y Metz, S (2009). Learning to BREATHE: a pilot of a trial Mindfulness Curriculum for Adolescents. *Advances in School Mental Health Promotion*. 2 (1), 35-46, DOI: 10.1080/1754730X.2009.9715696
- Broderick, P. (2013). *Learning to BREATHE Student Workbook: A six-week mindfulness program for adolescents*. Paperback – Student Edition.
- Calkins, S., y Fox, N. (2002). Self-regulatory processes in early personality development: a multilevel approach to the study of childhood social withdrawal and aggression. *Development and Psychopathology*, 14, 477-498.
- Calvete, E., Sampedro, A., y Orue, I. (2014). Propiedades psicométricas de la versión española de la "escala de atención y conciencia plena para adolescentes"(Mindful Attention Awareness Scale-Adolescents)(MAAS-A). *Psicología Conductual*, 22(2), 277.
- Cardaciotto, L., Herbert, J. D., Forman, E. M., Moitra, E. y Farrow, V. (2008). The assessment of present-moment awareness and acceptance: The Philadelphia, Mindfulness Scale. *Assessment*, 15(2), 204.
- Carboni, J. A., Roach, A. T., y Fredrick, L. D. (2013). Impact of mindfulness training on the behavior of elementary students with attention-deficit/hyperactive disorder. *Research in Human Development*, 10(3), 234–251.
- Carpenter, C.y Dobkin, C. (2011). The minimum legal drinking age and public health. *Journal of Economic Perspectives*, 2, 133-156
- Casas Rivero J, Ceñal González Fierro MJ. Desarrollo del adolescente. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatr Integral*. 2009; 13:113-8.
- Castro I. (2010).Conocimientos y factores de riesgo sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 9(3): 705-716.
- Cerqueira, M., Conti, A., De La Torre, A. y Ippolito- Shepherd, J (2003). La promoción de la salud y el enfoque de espacios saludables en las Américas. *Food Nutrition and Agriculture*, 33, 36 - 44. Recuperado de <ftp://ftp.fao.org/docrep/fao/006/j0243m/j0243m05.pdf>

- Chaux, E. (2011). Múltiples perspectivas sobre un problema complejo: Comentarios sobre cinco investigaciones en violencia escolar. *Psykhe*, 20, 79-86.
- Cheetham, A., Allen, N.B., Whittle, S., Simmons, J., Yucel, M., y Lubman, D.I. (2014). Volumetric differences in the anterior cingulate cortex prospectively predict alcohol-related problems in adolescence. *Psychopharmacology*, 231(8), 1731-1742. doi:10.1007/s00213-014-3483-8.
- Cicchetti, D., Ackerman, B., y Izard, C. (1995) Emotions and emotion regulation in developmental psychopathology. *Development and Psychopathology*. 7, 1–10. En Reyes, M. (2013). Características de un modelotransdiagnóstico de regulación emocional. *Psicología Iberoamericana*, 21 (2), 7-18.
- Climent, G. (2009). Voces, silencios y gritos: Los significados del embarazo en la adolescencia y los estilos parentales educativos. Consejo de Profesionales en Sociología Argentina. *Revista Argentina de Sociología*, 7, (12-13), 186-213. Recuperado de: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=26912284009>
- Cole, P. M., Martin, S. E., y Dennis, T. A. (2004) Emotion regulation as a scientific construct: methodological challenges and directions for child development research. *Child Development*. 75 317–33
- Coleman, J. y Hendry, L. (2003). Psicología de la adolescencia. Recuperado de <http://books.google.com.co/booksid=94Od90KAzNYC&printsec=frontcover&dq=adolescencia&source=bl&ots=IIGw0KbyUj&sig=xzZoWOf2iW8dULf2HT9Fd9hXJeo&hl=es&sa=X&ei=v9VUKrUNYP-8AS9wIDgAg&ved=0CF8Q6AEwCQ#v=onepage&q&f=false>
- Comité Distrital de Convivencia Escolar. (2016). Directorio de protocolos de atención integral para la convivencia escolar y el ejercicio de los derechos Humanos, sexuales y reproductivos. Bogotá. Versión 1.0. Recuperado de: http://www.educacionbogota.edu.co/archivos/NOTICIAS/2017/Protocolos_Consolidados.pdf
- Cowger, E., y Torrance, E. (1982) Further examination of the quality of changes in creative functioning resulting from meditation (zazen) training. *The Creative Child and Adult Quarterly*. 7 (4), 211–217.
- Davidson, R., Jackson, D y Kalin, N. (2000) Emotion, plasticity, context, and regulation: perspectives from affective neuroscience. *Psychological Bulletin*, 126
- Davidson, R., Kabat-Zinn, J., Schumacher, J., Rosenkranz, M., Muller, D., Santorelli, S.F.,...Sheridan, J.F. (2003). Alterations in brain and immune function produced by mindfulness meditation. *Psychosomatic Medicine* 4, 564–570.

- Desnicher, O. y Denarie, V. (2005). Sensation seeking and negative affectivity as predictors of risky behaviors: A distinction between occasional versus frequent risk-taking. *Addictive Behaviors Journal*. 30: 1449–1453.
- Ekman, P., Levenson, R. W. y Friesen, W. V. (1983). Autonomic nervous system activity distinguishes between emotions. *Science*, 221, 1208-1210.
- Enríquez, H., Ramos, N., y Esparza, O. (2017). Impact of the Mindful Emotional Intelligence Program on Emotional Regulation in College Students. *International Journal Of Psychology & Psychological Therapy*, 17(1), 39-48.
- Fairholme, C. P., Boisseau, C. L., Ellard, K. K., Ehrenreich, J. T. y Barlow, D. H. (2010). Emotions, emotion regulation, and psychological treatment: a unified perspective. En Reyes, M. (2013). Características de un modelotransdiagnóstico de regulación emocional. *Psicología Iberoamericana*, 21 (2), 7-18.
- Farach, F. I. y Mennin, D. S. (2007). Emotion-based approaches to the anxiety disorders. En Reyes, M. (2013). Características de un modelotransdiagnóstico de regulación emocional. *Psicología Iberoamericana*, 21 (2), 7-18.
- Florez, A. (2006). TIPICA: Una Metodología de Promoción de la Salud Escolar que Incorpora la Dimensión Psicológica al Aprendizaje de las Competencias Sociales. *TIPICA Boletín Electrónico de Salud Escolar*, 2 (2), 1 – 8. Recuperado de http://www.henrry.tipica.org/xwuqiwasjlhasdf7985644Tipica2/pdf/florez_una_metodologia_de_promocion_de_la_salud_escolar.pdf
- Follette, W., Naugle, A., y Linnerooth, P. (2000). Functional alternatives to traditional assessment and diagnosis. In M. Dougher (Ed.), *Clinical behavior analysis: Theory, research, and treatment* (pp. 99-126). Reno, NV: Context, En Vargas, R., y Muñoz-Martínez, A. (2013). La regulación emocional: Precisiones y avances conceptuales desde la perspectiva conductual. *Psicología USP*, 24 (2), 225-240.
- Gaviria A. M., Vinaccia, S., Riveros, F. S., y Quinceno, J. M. (2007). Calidad de vida relacionada con la salud, afrontamiento del estrés y emociones negativas en pacientes con cáncer en tratamiento quimioterapéutico. *Psicología desde el Caribe*. 20:50
- Germer, C. (2005). Mindfulness: What is it? What does it matter? In Germer, C. K., Siegel, R. D. y Fulton, P. R. (Eds.). *Mindfulness and psychotherapy*. New York: The Guilford Press, 3-27.
- Goleman, D. (1995) *Emotional Intelligence*. New York, USA: Bantam
- Gratz, K. L. y Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26, (1), 41-54.

Recuperado

de

<https://pdfs.semanticscholar.org/f8aa/7132fe92fd06b13a43bd742fb9f5d3b18214.pdf>

- Gratz, K.L y Tull, M. L. (2010). The relationship between emotion dysregulation and deliberate self-harm among inpatients with substance use disorders. *Cognit Ther Res.* 34(6):544-53.
- Grossman, P., Niemann, L., Schmidt, S., y Walach, H. (2004) Mindfulness-based stress reduction and health benefits: a meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research.* 57, (1) 35–4
- Gross J y Thompson R. (2006). Emotion regulation: conceptual foundations. In: J. Gross, editors. Handbook of emotion regulation. New York: The Guilford Press. Recuperado de: <http://med.stanford.edu/nbc/articles/4%20%20Emotion%20Regulation%20%20Conceptual%20Foundations.pdf>
- Gross, J. y Thompson, J. (2007). Emotion regulation. En M. Lewis, J. Haviland-Jones, L. Barrett (Eds.), Handbook of emotions (pp. 497-512). Londres: Guilford Press.
- Hanh, T.. (1976). The miracle of mindfulness: A manual for meditation. Boston: Beacon Press.
- Harris, R y Hayes, S. (2009). ACT Made Simple. An Easy-To-Read Primer on Acceptance and Commitment Therapy. Canada: The New Harbinger Made Simple Series
- Hayes, S. C. (1984). Making sense of spirituality. *Behaviorism*, 12, 99-110.
- Hayes, S., Strosahl, K., y Wilson, K. (1999). Acceptance and Commitment Therapy. New York, USA: Guilford Press.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D. y Wilson, K. G. (2003). Acceptance and commitment therapy, an experiential approach to behavior change. New York: The Guilford Press. En Reyes, M. (2013). Características de un modelotransdiagnóstico de regulación emocional. *Psicología Iberoamericana*, 21 (2), 7-18.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., Wilson, K. G., Bissett, R. T., Pistorello, J., Toarmino, D., y McCurry, S. M. (2004). Measuring experiential avoidance: A preliminary test of a working model. *Psychological Record*, 54, 553–578. Retrieved from <http://thepsychologicalrecord.siu.edu/>
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D. y Wilson, K. G. (2012). Acceptance and commitment therapy: the process and practice of mindful change. New York: Guilford Press. En Reyes, M. (2013). Características de un modelotransdiagnóstico de regulación emocional. *Psicología Iberoamericana*, 21 (2), 7-18.
- Huppert, F. A., y Johnson, D. M. (2010). A controlled trial of mindfulness training in schools: the importance of practice for an impact on well-being. *The Journal of Positive Psychology*, 5, 264–274.

- Jha, A., Kropinger, J., y Baime, M. (2007) Mindfulness training modifies subsystems of attention. *Cognitive, Affective, and Behavioral Neuroscience*, 7, 109–119.
- Joels, M., Pu, Z., Wiegert, O., Oitz, M. S., y Krugers, H. J. (2006). Learning under stress: how does it work? *Trends in Cognitive Sciences*, 10, 152–158. doi:10.1016/j.tics.2006.02.002
- John, O. P. y Gross, J. J. (2004). Healthy and unhealthy emotion regulation: personality processes, individual differences, and life span development. *Journal of Personality*, 72(6), 1301-1334. En Reyes, M. (2013). Características de un modelotransdiagnóstico de regulación emocional. *Psicología Iberoamericana*, 21 (2), 7-18.
- Kabat-Zinn, J. (1990). Full Catastrophe Living: Using the Wisdom of your Mind to Face Stress, Pain and Illness. New York: Dell Publishing.
- Kabat-Zinn, J.(1994).Wherever you go, there you are: Mindfulness meditation in everyday life. New York:Hyperion.
- Keenan, K. (2000). Emotion dysregulation as a risk factor for child psychopathology. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 7, 418-434.
- Kessler, R., Chiu, W., Demler, O., Merikangas, K.R., y Walters, E. (2005). Prevalence, severity, and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 62, 617-627
- Kunio, K. (Director). (2008). La casa de los cubos (La Maison en Petiss Cubes). [Youtube]. Recuperado de: <https://www.youtube.com/watch?v=7wKhEQ0qbts>
- Kring, A. M. y Werner, K. H. (2004). Emotion regulation and psychopathology. En Philippot, P. & Feldman, R. S. (Comps.), *The regulation of emotion* (pp. 359-385). Hove, RU: Psychology Press. En Reyes, M. (2013). Características de un modelotransdiagnóstico de regulación emocional. *Psicología Iberoamericana*, 21 (2), 7-18.
- Kurtz, R. y Prester, H. (2004). Basics, En Kurtz, R. y Prester, H. *The body reveals*. New York: Harper y Row/Quicksilver Book, Publishers. Recuperado de <http://es.bookzz.org/s/?q=The+body+reveals&yearFrom=&yearTo=&language=&extension=&t=0>
- Kurtz, R. (2007). Principles, En Kurtz, R.. *Body-Centered Psychotherapy*. LifeRhythm
- Kuyken, W., Weare, K., Ukoumunne, O. C., Vicary, R., Motton, N., Burnett, R., y Huppert, F. (2013). Effectiveness of the mindfulness in schools programme: non-randomised controlled feasibility study. *The British Journal of Psychiatry*, 203, 126–131.

- Lazar, S., Kerr, C., Wasserman, R. (2005). Meditation experience is associated with increased cortical thickness. *NeuroReport*, 16 (17), 1893–1897.
- Lazarus, R. (1999). Estrés y emoción: manejo e implicaciones en nuestra salud. Bilbao: Descleé de Brouwer, 2000.
- Lau, N. S., y Hue, M. T. (2011). Preliminary outcomes of a mindfulness-based programme for Hong Kong adolescents in schools: well-being, stress and depressive symptoms. *International Journal of Children's Spirituality*, 16, 315–330.
- Leahy, R. L. Tirsch D. & Napolitano, L. A. (2011). Emotion regulation in psychotherapy: a practitioner's guide. New York: The Guilford Press. En Reyes, M. (2013). Características de un modelotransdiagnóstico de regulación emocional. *Psicología Iberoamericana*, 21 (2), 7-18.
- Linehan, M., y Koerner, K. (1993). A behavioral theory of borderline personality disorder. In J. Paris (Ed.), *Borderline personality disorder: Etiology and treatment* (pp. 103-121). Washington, DC: American Psychiatric Press, En Vargas, R., y Muñoz-Martínez, A. (2013). La regulación emocional: Precisiones y avances conceptuales desde la perspectiva conductual. *Psicología USP*, 24 (2), 225-240.
- Linehan, M. M. (1993). Cognitive behavioral treatment of borderline personality disorder. New York: The Guilford Press. En Reyes, M. (2013). Características de un modelotransdiagnóstico de regulación emocional. *Psicología Iberoamericana*, 21 (2), 7-18.
- Linehan, M. (2015). *DBT skills training manual*.. New York – London: The Guildford Press. Second edition.
- López S., y Rodríguez-Arias, P.(2010). Factores de riesgo y de protección en el consumo de drogas en adolescentes y diferencias según edad y sexo. *Psicothema*, 568-573.
- López, D., Puddington, M., Jaramillo, M., Moiseff, C., Gagliesi, P., y Stoewsand, C. (2017). Evaluación de un programa de mindfulness. Efectos preliminares sobre regulación emocional y sintomatología. *PSIENCIA. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 9 (3), 1-16.
- Luna, J. (2017). Desarrollo de un programa de Inteligencia Emocional Plena y su implicación en variables neuropsicológicas en alumnado de Sexto de Educación Primaria. (Tesis de Maestría). Universidad Internacional de la Rioja, Córdoba – España.
- Mayer, J., y Salovey, P. (1997). What is emotional intelligence? En: Salovey, P., Sluyter, D. (Eds) *Emotional Development and Emotional Intelligence: Implications for educators*. New York, USA: Basic Books.
- Marin, M., Robles, R.; González-Forteza ., C y Andrade, P. (2012). Propiedades psicométricas de la escala “Dificultades en la regulación emocional” en español (DERS-E) para adolescentes mexicanos. *Ment*, 35 (6), 521-26.

- Masuda, A., Hayes, S.C., Sackett, C.F. y Twohig, M.P. (2004). Cognitive defusion and negativeself-relevant thoughts: Examining the impact of a ninety-year-old technique. *Behavior Research and Therapy*, 42, 477-485.
- Mcqueen, D. V. y De Salazar, L. (2011). Health promotion, the Ottawa Charter and ‘developing personal skills’: a compact history of 25 years Health Promotion International., 26 doi: 10.1093/heapro/dar063.
- Menezes, C. B., y Bizarro, L. (2015). Effects of focused meditation on difficulties in emotion regulation and trait anxiety. *Psychology & Neuroscience*, 8(3), 350-365. <http://dx.doi.org.ezproxy.unal.edu.co/10.1037/pne0000015>
- Mennin, D. S. y Farach, F. (2007). Emotion and evolving treatments for adult psychopathology. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 14(4), 339-352. En Reyes, M. (2013). Características de un modelotransdiagnóstico de regulación emocional. *Psicología Iberoamericana*, 21 (2), 7-18.
- Metz., S, Frank, J., Reibel, D., Cantrell, T., Sander, R., y Broderick, P. (2013). The effectiveness of the learning to BREATHE program on adolescent emotional regulation. *Research in Human Development*, 10(3), 252–272.
- Moix Queraltó, J. (2006) Las metáforas en la Psicología cognitivo-conductual. *Papeles del Psicólogo*. 27, (2), 116 - 122 Recuperado de <http://www.redalyc.org:9081/articulo.oa?id=77827207>
- Moses, E. B., y Barlow, D. H. (2006). A new unified treatment approach for emotional disorders based on emotion science. *Current Directions in Psychological Science*, 15, 146–150. doi: 10.1111/j.0963-7214.2006.00425.x
- Molerio, O y García G. (2004).Influencia del estrés y las emociones en la hipertensión arterial esencial. Programa para el autocontrol emocional en pacientes con hipertensión arterial esencial. *Rev Cubana Med.* 43. (2-3)
- Nyklicek, I. (2011). Mindfulness, emotion regulation , and well-being. In Emotion regulation and well-being. 110-118. Springer New York.
- Ocoro, A. (217). Crece percepción de inseguridad en entornos escolares. Recuperado de: <http://www.eltiempo.com/bogota/aumenta-percepcion-de-inseguridad-en-entornos-escolares-de-bogota-71706>
- O.P.S. (1996). Promoción de la salud: Una antología. Washington: Organización Panamericana de la Salud, publicación científica No. 557.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (1986) Carta de Ottawa para la promoción de la salud Canadian Public Health Association, Ottawa (1986)

- Ortiz, M.J. (1999). El desarrollo emocional. En F. López et al. (Coord.). Desarrollo afectivo y social. Madrid: Pirámide, 95-124.
- Papalia, D., Wedkos, y Duskin, R. (2001). Desarrollo humano. Madrid: McGraw-Hill
- Persons, J. B. (2008). The case formulation approach to cognitive-behavior therapy (guides to individualized evidence-based treatment). New York: The Guilford Press. En Reyes, M. (2013). Características de un modelo transdiagnóstico de regulación emocional. *Psicología Iberoamericana*, 21 (2), 7-18.
- Piaget J. (1969). The intellectual development of the adolescent. En: Caplan G, Lebovici S, editores. Adolescence: psychosocial perspective. Nueva York: Basic Books; 1969. p. 22-26
- Piaget, J. (1970). La evolución intelectual entre la adolescencia y la edad adulta. En Delval (Ed.). Lecturas de psicología del niño. El desarrollo cognitivo y afectivo del niño y del adolescente. Madrid: Alianza, 1978
- Pérez, Y., y Guerra, V. (2014). La regulación emocional y su implicación en la salud del adolescente. *Revista Cubana de Pediatría*. 86 (3), 368 – 375.
- Porro, M. L y Rodríguez-Espínola, S. (2012). Regulación emocional y cáncer: utilización diferencial de la expresión y supresión emocional en pacientes oncológicos. *Avances en Psicología Latinoamericana*. 30(2):341
- Rajappa, K., Gallagher, M., y Miranda, R. (2011). Emotion Dysregulation and Vulnerability to Suicidal Ideation and Attempts. *Cognitive Therapy and Research*, 36, 833-839. doi:10.1007/s10608-011-9419-2
- Ramos, S., Hernández, S. y Blanca, M. (2009). Efecto de un programa integrado de mindfulness e inteligencia emocional sobre las estrategias cognitivas de regulación emocional. *Ansiedad y estrés*, 15(2/3), 207-216.
- Redacción Vanguardia .com. (2018). Reportaron 585 riñas en los colegios públicos de Bucaramanga durante 2017. Recuperado de: <http://www.vanguardia.com/area-metropolitana/bucaramanga/423257-reportaron-585-rinas-en-los-colegios-publicos-de-bucaramanga-d>
- Reyes, M. (2013). Características de un modelo transdiagnóstico de regulación emocional. *Psicología Iberoamericana*, 21 (2), 7-18.
- Rivas, C.(2015). Bullying, problema sin resolver. “Dos caras, una misma historia” (Tesis de Maestría), Universidad del Rosario, Bogotá.. Recuperado de <http://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/10610/1032431620-2015.pdf>.

- Robles, R. y Páez, F. (2003). Estudio sobre la traducción al español y las propiedades psicométricas de las escalas de afecto positivo y negativo (PANAS). *Salud mental*. 26 (1), 69-75. Recuperado de <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/582/58212608.pdf>
- Roemer, L., Lee, J.K., Salters-Pedneault, K., Erisman, ShM., Orsillo, S.M. y Mennin D.S. (2009). Mindfulness and emotion regulation difficulties in generalized anxiety disorder: Preliminary evidence for independent and overlapping contributions. *Behavior Therapy*. 40(2):142-154
- Roemer, L., y Orsillo, S. M. (2002). Expanding our conceptualization of and treatment for generalized anxiety disorder: Integrating mindfulness/acceptance-based approaches with existing cognitivebehavioral models. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 9, 54–68. doi:10.1093/clipsy.9.1.54
- Rendón, M.I. (2007). Regulación emocional y competencia social en la infancia. *Revista Diversitas: Perspectivas en Psicología*.3(2).
- Roemer, L. y Orsillo, S. M. (2009). Mindfulness and acceptance based behavioral therapies in practice (guides to individualized evidence-based treatment). New York: The Guilford Press. En Reyes, M. (2013). Características de un modelo transdiagnóstico de regulación emocional. *Psicología Iberoamericana*, 21 (2), 7-18.
- Ruiz Lázaro PJ. Mindfulness en niños y adolescentes (2016). En: AEPap (ed.). Curso de Actualización Pediatría 2016. Madrid: Lúa Ediciones 3.0; p. 487-501.
- Save the children (2016) consultado en línea <https://www.savethechildren.org.co/articulo/respira-una-estrategia-que-libera>
- Segal, Z. V., Williams, J. M. G., y Teasdale, J. D. (2002). Mindfulness-based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse. New York, : Guilford Press.
- Shearin, E., & Linehan, M. (1994). Dialectical behavior therapy for borderline personality disorder: Theoretical and empirical foundations. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 89, 61-68, En Vargas, R., y Muñoz-Martínez, A. (2013). La regulación emocional: Precisiones y avances conceptuales desde la perspectiva conductual. *Psicología USP*, 24 (2), 225-240.
- Simón, V. (2007), Mindfulness y Neurobiología. *Revista de Psicoterapia*, 66/67, 5-31.
- Stemmler, G. (2004). Physiological Process During Emotion. The regulation of emotion. 33-70. Recuperado de: https://www.researchgate.net/profile/Gerhard_Stemmler/publication/262106219_Physiological_processes_during_emotion/links/578f3aa808ae9754b7ecc44a/Physiological-processes-during-emotion.pdf

- Thompson, R. (1994) Emotion regulation: a theme in search of a definition. The development of emotion regulation: biological and behavioral considerations. *Monographs of the Society for Research in Child Development*. 59.
- Tsai, M., Kohlenberg, R. J., Kanter, J. W., Holman, G. I. & Loudon, M. P. (2012). Functional analytic psychotherapy: distinctive features. New York: Routledge. En Reyes, M. (2013). Características de un modelotransdiagnóstico de regulación emocional. *Psicología Iberoamericana*, 21 (2), 7-18.
- Téllez, V, (2014). Preocupa violencia en las afueras de colegios. *El Espectador*. Recuperado de <https://www.elespectador.com/noticias/bogota/preocupa-violencia-afueras-de-colegios-articulo-480516>.
- Tull, M., y Roemer L. (2007). Emotion regulation difficulties associated with the experience of uncued panic attacks: evidence of experiential avoidance, emotional nonacceptance, and decreased emotional clarity. *Behavior Therapy*. 38. 378-391
- Turanzas, J. (2013). Adaptación Transcultural de la Escala CAMM (Child and Adolescent Mindfulness Measure) y estudio preliminar de sus características psicométricas. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/315716774_Adaptacion_Transcultural_de_la_Escala_CAMM_Child_and_Adolescent_Mindfulness_Measure_Y_ESTUDIO_PRELIMINAR_DE_SUS_CHARACTERISTICAS_PSICOMETRICAS
- Universidad de la Sabana. (2014). Cinco de cada 10 estudiantes de colegio en Cundinamarca es víctima de matoneo o bullying. Recuperado de: https://www.unisabana.edu.co/menu-superior-1/prensa/noticias/detalle-de-noticias/?tx_news_pi1%5Bnews%5D=7567&tx_news_pi1%5Bcontroller%5D=News&tx_news_pi1%5Baction%5D=detail&cHash=25e7fe3a29335f6ea060ef4777b3fe73
- Vallejo, M. A. (2006). Mindfulness. *Papeles del Psicólogo*, 27, 92-99. Recuperado de: <http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/1340.pdf>
- Vargas, R., y Muñoz-Martínez, A. (2013). La regulación emocional: Precisiones y avances conceptuales desde la perspectiva conductual. *Psicología USP*, 24 (2), 225-240
- Wall, R. (2005). Tai Chi and Mindfulness-Based Stress Reduction in a Boston Public Middle School. *Journal of Pediatric Health Care*. 19 (4), 230 – 237. Doi: 10.1016/j.pedhc.2005.02.006
- Watson, D., Clark, L. y Tellegen, A. (1985). Development and validation of brief measures of positive and negative affect. The PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*. 54, 1063-1070. doi:10.1037

- Wells, A. y Matthews, G. (1996). Modeling cognition in emotional disorder: the s-ref model. *Behaviour Research and Therapy*, 34, 881-888. En Reyes, M. (2013). Características de un modelotransdiagnóstico de regulación emocional. *Psicología Iberoamericana*, 21 (2), 7-18.
- Wisner, B. L., y Norton, C. L. (2013). Capitalizing on behavioral and emotional strengths of alternative high school students through group counseling to promote mindfulness skills. *The Journal for Specialists in Group Work*, 38, 207–224.
- (1994). Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV. Washington, DC: American Psychiatric Association,

APÈNDICE A

Instrumento para la justificación del trabajo

Objetivo general:

Determinar si existe la necesidad y la pertinencia de aplicar una intervención en regulación emocional con los adolescentes de grados superiores del colegio Antonio José de Sucre.

Objetivos específicos:

Aplicar el cuestionario semiestructurado a diferentes actores de la comunidad educativa para escuchar su opinión sobre el tema de regulación emocional. Los actores serán las directivas, docentes, padres de familia y estudiantes. Preguntas: 1.2 y 3.

Al finalizar las entrevistas, recoger los datos y determinar la pertinencia de un programa de regulación emocional en la institución. . Preguntas: 4, 5 y 6.

Logística:

Dada la situación laboral del colegio y los tiempos limitados de reunión con los que cuenta la institución, es muy difícil lograr que las directivas institucionales se reúnan para realizar grupos focales. Por estas razones, se opta por realizar una entrevista semiestructurada a cada una de las directivas del colegio. En esta entrevista, se incluirán la rectora, la coordinadora, la educadora de apoyo pedagógico, la docente de ciudadanía y convivencia, las directoras de curso de los grados superiores, algunos integrantes de la parte administrativa del colegio, la personera del colegio, los guardas de seguridad, la orientadora de la otra jornada y algunos padres de familia. Las entrevistas se realizarán en la oficina de orientación. El tiempo de cada entrevista en promedio será de media hora. Las preguntas de esta entrevista, se enuncian a continuación:

1. ¿De acuerdo a su experiencia, qué tipo de situaciones o vivencias son las que más afectan a sus estudiantes a nivel emocional?
2. ¿De qué forma ha visto que las emociones de sus estudiantes afecten su comportamiento en el colegio?
3. ¿Considera que sus estudiantes tienen la capacidad de autorregular sus propias emociones cuando son negativas o positivas? ¿Por qué?
4. ¿Cuáles cree que son las estrategias que usan sus estudiantes para regular sus emociones?
5. ¿Considera que dichas estrategias son efectivas?, ¿En qué clase de situaciones?
6. ¿Qué tipo de dificultades ha observado en sus estudiantes a la hora de regular sus emociones?
7. ¿Qué estrategias ha implementado cuando observa en el aula de clases, estudiantes aislados, de ánimo bajo y que les cuesta comunicar lo que piensan y sienten?

APÈNDICE B

The Mindful Attention Awareness Scale Adapted for Children (MAAS-C). (Calvete, Sampedro y Orue, 2014).

A continuación, tienes una recopilación de afirmaciones sobre tu experiencia diaria. Utilizando la escala de 1-6, por favor indica con qué frecuencia o con qué poca frecuencia tienes habitualmente cada experiencia. Por favor contesta de acuerdo a lo que realmente refleja tu experiencia, más que lo que tú pienses que debería ser tu experiencia. 1: Casi siempre; 2: Muy frecuente; 3: Bastante a menudo; 4: Algo poco frecuente; 5: Muy poco frecuente; 6: Casi nunca.

1. Podría sentir una emoción y no darme cuenta de ella hasta más tarde.
2. Rompo o derramo cosas por descuido, por no poner atención o por estar pensando en otra cosa.
3. Me resulta difícil estar centrado en lo que está pasando en el momento presente.
4. Camino rápido para llegar a donde voy sin prestar atención a lo que experimento durante el camino.
5. No me doy cuenta de si mi cuerpo se siente tenso o incómodo hasta que se pone muy mal.
6. Me olvido del nombre de una persona tan pronto me lo dicen por primera vez.
7. Parece que estoy haciendo las cosas de forma automática sin realmente ser consciente de lo que estoy haciendo.
8. Hago las actividades con prisas, sin estar realmente atento a ellas.
9. Me concentro tanto en la meta que quiero alcanzar que no presto atención a lo que estoy haciendo en este momento para alcanzarla.

10. Hago trabajos o tareas de forma automática, sin darme cuenta de lo que estoy haciendo.
11. Me encuentro a mí mismo escuchando a alguien por una oreja y haciendo otra cosa al mismo tiempo.
12. Entro en una habitación y luego me pregunto por qué o cómo fui allí.
13. No puedo dejar de pensar en el pasado o el futuro.
14. Me encuentro haciendo cosas sin prestar atención.
15. Picoteo sin ser consciente de que estoy comiendo.

APÉNDICE C

Child and Adolescent Mindfulness Measure (CAMM) Tomado (Turanzas, 2013).

Responde con sinceridad a las siguientes preguntas. Para ello, piensa en ti antes de responder. Coloca una X en la casilla que tú consideres más adecuada.

Las opciones de respuesta son:

0: Nunca; 1: Casi nunca; 2: A menudo; 3: Casi siempre; 4: Siempre.

1. Me siento mal conmigo mismo por tener sentimientos que no tienen sentido.
2. En la escuela, camino de clase a clase sin darse cuenta de lo que estoy haciendo.
3. Me mantengo ocupado, por lo que no soy consciente de mis pensamientos o sentimientos.
4. Me digo a mí mismo que no debería sentir lo que estoy sintiendo.
5. Aparto de mi mente los pensamientos que no me gustan.
6. Me es difícil prestar atención a una sola cosa en cada momento.
7. Pienso sobre cosas que ocurrieron en el pasado en vez de en cosas que están ocurriendo en el presente.
8. Me siento mal conmigo mismo por tener ciertos pensamientos.
9. Pienso que algunos de mis sentimientos son malos y no debería tenerlos.
10. Soy capaz de parar los sentimientos que no me gustan.

APÉNDICE D

Escala de Regulación Emocional (DERS) Tomado de (Marín, Robles, González-Forteza y Andrade, 2004).

El siguiente test está compuesto por 23 ítems. Cada ítem puede ser calificado en la escala de casi nunca a casi siempre. Esta calificación se refiere al porcentaje de tiempo en el cual sientes que te encuentras o te identificas con la afirmación de cada ítem. Cada ítem debe ser calificado con una sola calificación. Pon una x en la opción que se aproxime más a lo que tú sientes de cada afirmación.

	Casi nunca	Algunas veces	Casi la mitad del tiempo	La mayoría del tiempo	Casi siempre
	(0–10%)	(11–35%)	(36–65%)	(66–90%)	(91–100%)
Tengo claros mis sentimientos					
Pongo atención a cómo me siento.					
Mis emociones me sobrepasan y están fuera de control.					
No tengo idea de cómo me siento.					
Me cuesta trabajo entender por qué me siento como me siento.					
Le hago caso a mis sentimientos.					
Sé exactamente cómo me siento.					
Estoy confundido/a por cómo me siento.					

Cuando me siento mal puedo reconocer cómo me siento.					
Cuando me siento mal, me enojo conmigo mismo por sentirme de esa manera					
Cuando me siento mal, me cuesta trabajo hacer mis deberes.					
Cuando me siento mal, creo que así me sentiré por mucho tiempo.					
Cuando me siento mal, me cuesta trabajo ocuparme de otras cosas.					
Cuando me siento mal, siento que soy débil.					
Cuando me siento mal, me siento culpable por sentirme de esa manera.					
Cuando me siento mal, me cuesta trabajo concentrarme					
Cuando me siento mal, me cuesta trabajo controlar lo que hago.					
Cuando me siento mal, creo que no hay nada que pueda hacer para sentirme mejor.					
Cuando me siento mal, me molesto conmigo mismo/a por sentirme de esa manera.					

Cuando me siento mal, me empiezo a sentir muy mal conmigo mismo/a.					
Cuando me siento mal, creo que puedo hacer otra cosa que dejarme llevar por cómo me siento.					
Cuando me siento mal, pierdo El control de cómo me porto.					
Cuando me siento mal, se me dificulta pensar en algo más					

APÉNDICE F

Consentimiento Informado.

El propósito de este formato de consentimiento es dar a los participantes en esta investigación una clara explicación de la misma, así como de su papel en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Walcot Loaiza Delgado, de la Universidad Nacional de Colombia. La meta de este estudio es enseñar formas de regulación emocional para adolescentes.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista (o completar una encuesta). Esto tomará aproximadamente 30 minutos de su tiempo. Lo que conversemos en la entrevista será tomado como insumo para la investigación.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Una vez tomada la información correspondiente, los formularios de entrevista serán destruidos.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en la misma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

En su condición de menor de edad, quién debe firmar el consentimiento es su acudiente, siempre y cuando esté de acuerdo con las condiciones de la investigación.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto que mi hijo (a) participe en esta investigación.

Me han indicado también que mi hijo (a) tendrá que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 30 minutos.

Reconozco que la información que provea mi hijo(a) en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que mi hijo(a) puede hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puede retirarse del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada.

Nombre del Participante

Fecha:

(en letras de imprenta)

Firma del acudiente.
